



Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

Polícia Militar: um estudo sobre *stress* e *coping*

Alessandra Miranda Braga Cabral

Orientador: Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda

Goiânia, maio de 2019



Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

Polícia Militar: um estudo sobre *stress* e *coping*

Alessandra Miranda Braga Cabral

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Psicologia da PUC Goiás como requisito
parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda.

Goiânia, maio de 2019

- C117p Cabral, Alessandra Miranda Braga
Polícia militar : um estudo sobre stress e coping
/ Alessandra Miranda Braga Cabral.-- 2019.
147 f.: il.
- Texto em português, com resumo em inglês
Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da
Saúde, Goiânia, 2019
Inclui referências: f. 128-132
1. Goiás (Estado) - Polícia Militar. 2. Stress (Psicologia).
3. Policiais militares - Stress ocupacional. 4. Saúde mental.
I.Miranda, Fábio Jesus. II.Pontifícia Universidade Católica de
Goiás - Programa de Pós-Graduação em Psicologia
- 2019. III. Título.
- CDU: Ed. 2007 -- 159.944.4(043)
613.67(043)
613.86(043)

FICHA DE AVALIAÇÃO

Cabral, A. M. B. (2019). Polícia Militar: *Stress e Coping*. Orientador: Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda.

Esta Dissertação foi submetida à

BANCA EXAMINADORA

Dr. Fábio Jesus Miranda (Presidente da Banca)

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Prof. Dr^a Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini

Universidade Federal de Goiás - UFG

Membro convidado externo

Prof. Dr^a Ana Cristina Resende

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Membro convidado interno

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto

Pontifícia Universidade Católica de Goiás- PUC Goiás

Membro suplente

Dedico este trabalho a todos que *regulam a conduta pelos preceitos da moral, cumprem rigorosamente as ordens das autoridades a que estão subordinados e se dedicam inteiramente ao serviço policial militar, à manutenção da ordem pública e à segurança da comunidade, mesmo com o risco da própria vida* (trecho adaptado do juramento do Policial Militar ao ingressar nas fileiras).

Agradecimentos

À vida, por sua imensa generosidade ao me proporcionar, desde cedo, as oportunidades necessárias para o desenvolvimento de um bom repertório de enfrentamento.

Aos meus pais, irmão e cunhada, por constituírem minha base familiar. Sei que o coração de cada um de vocês se alegra com minha conquista.

Ao meu orientador, Professor Fábio Jesus Miranda, grande incentivador deste trabalho. Agradeço por ter acreditado neste projeto, pelo profissionalismo com que realizou as intervenções necessárias e pelo cuidado que demonstrou diariamente para que eu me sentisse realizada e feliz durante todo o trajeto. Gratidão por permitir que eu tivesse liberdade e segurança a cada decisão tomada. Além do sentimento de dever cumprido, fica a certeza de uma amizade construída com muita admiração e respeito.

Aos professores Ana Cristina Resende e Sebastião Benício da Costa Neto, que estiveram na banca de qualificação e me conduziram a novos rumos na finalização do projeto. Professores Cristiano Coelho e Weber Martins, pela orientação quanto aos dados estatísticos deste trabalho, tornando compreensível aquilo que, por tanto tempo, parecia não fazer sentido algum. E à professora Mara Rúbia de Camargo Orsini, convidada para a defesa da dissertação, pela disponibilidade em contribuir para novas reflexões que nos direcionam ao desfecho e às possibilidades futuras desta pesquisa.

Aos meus colegas de curso, Rodrigo e Dagmar, grata pela oportunidade da troca de conhecimento, experiência, alegria, aflição, medo e todos os outros sentimentos inerentes a nós, mestrando.

Aos Comandantes/Subcomandantes e demais policiais militares, que me receberam em suas “casas” e me fizeram acreditar que vale a pena sim, lutar por melhores condições de saúde da nossa tropa.

À Tenente Coronel Míriam, chefe do Serviço de Psicologia, por compreender minha longa ausência em busca de aprimoramento profissional para melhor servir ao nosso público. Agradeço, principalmente, pela confiança de algumas missões delegadas a mim, que levaram à reflexão e ao desenvolvimento de um olhar mais sensível às necessidades do nosso serviço. É um alento contar com uma chefe que viabiliza o crescimento de quem se propõe a fazer além do básico.

Ao Major Leon, pela gentileza ao orientar e disponibilizar a literatura policial que esclareceu e fomentou novas reflexões sobre a dinâmica do trabalho.

À Subtenente Suzy Darlen, nutricionista do Hospital da Polícia Militar (HPM), que muito pacientemente abriu meu caminho ao Grupo de Epidemiologia e Pesquisa do Complexo de Saúde, permitindo que o projeto tramitasse de forma consistente e tivesse anuência do Comandante Geral da Polícia Militar do Estado de Goiás (PMGO) em curto espaço de tempo.

À Elisa, minha psicoterapeuta. Gratidão por todo o acolhimento e por trilhar comigo o caminho mais importante de todos: o do autoconhecimento. Finalizar o mestrado é muito bom, mas a sensação de ter me tornado uma pessoa mais forte durante o trajeto é indescritível.

Ao Diego, muito mais que um irmão de farda, meu melhor amigo e uma das mais belas surpresas da vida. Gratidão por tornar este percurso mais leve, trazendo a dose de motivação necessária a cada dia. É muito bom saber que essa vitória é nossa!

À Luna, minha filha de quatro patas, fiel companheira nas noites de estudos, compreensiva quanto aos passeios que deixamos de fazer em virtude da falta de tempo, generosa a cada abraço e carinho a mim retribuídos.

Resumo

Esta dissertação tem o objetivo de apresentar um estudo sobre *stress*, fatores estressores e estratégias de *coping* mais utilizadas em policiais militares do estado de Goiás. Está composta por uma revisão de literatura sobre o tema (Artigo I) e uma pesquisa empírica com policiais pertencentes à Polícia Militar do Estado de Goiás (PMGO) (Artigo II). No artigo de revisão da literatura utilizou-se as bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), por meio de uma combinação de descritores, com retorno de 101 artigos e apenas 07 elegíveis para a pesquisa. Os resultados mostraram a escassez de estudos sobre a saúde mental dos policiais militares e a unanimidade quanto ao nível de *stress* acima da média brasileira para este público, sendo predominante a fase de resistência, avaliada por meio do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) de 2016, na maioria (57,1%) dos estudos. Os fatores estressores foram relacionados à natureza da função, bem como às condições estruturantes do contexto militar. Como estratégias de enfrentamento, foram apontadas atividade física, suporte social, lazer, uso de remédios e bebidas. Ressaltou-se a importância da ampliação dos estudos relacionados ao tema para melhor direcionamento das ações de intervenção nas instituições de Polícia Militar. No Artigo II realizou-se a pesquisa empírica com policiais pertencentes à PMGO. Participaram 199 policiais, sendo 119 de unidades convencionais e 80 de unidades especializadas, em serviço ativo, de ambos os sexos. Para a coleta de dados, utilizou-se os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico e de eventos estressores, ISSL e Inventário de Estratégias de *Coping* de Lazarus e Folkman. Os resultados apontaram nível de *stress* em 36 (30,2%) policiais de unidades convencionais, relacionado às fases de resistência (27,7%), quase exaustão (1,7%) e exaustão (0,8%), e em 3 (3,7%) policiais de unidades especializadas, relacionado à fase de

resistência. A sintomatologia do *stress* foi mista, ou seja, composta tanto por sintomas físicos quanto psicológicos. Os dois maiores estressores apontados foram o sistema judiciário vigente no país e a falta de valorização profissional. Como estratégias de *coping* mais utilizadas, destacaram-se: resolução de problemas, autocontrole, reavaliação positiva, aceitação de responsabilidade e suporte social. Considerou-se a importância de melhor alinhamento das ações de prevenção do *stress* ao contexto institucional, bem como de promover fatores de proteção à saúde mental dos policiais das unidades convencionais.

Palavras-chave: *stress* , enfrentamento, saúde mental, polícia militar.

Abstract

The purpose of this dissertation is to present a study about stress, stressing factors and the most used coping strategies in military police officers from the state of Goiás. It is comprised of a review of the literature regarding the subject (Article I) and an empirical research with police officers from the Military Police of the State of Goiás (Article II). In the first article, the databases CAPES, BVS and SCIELO were used by means of a combination of descriptors, resulting in 101 articles, only 07 of which were eligible for the research. The results showed the lack of studies regarding the mental health of the military police officers and the unanimity regarding the above-the-Brazilian-level stress for this public, the resistance stage, evaluated using the Lipp Stress Symptoms Inventory, being predominant in the majority (57.1%) of the studies. The stressing factors were related to the nature of the job, as well as the structuring conditions of the military context. Physical activities, social support, leisure, usage of alcohol and medication were identified as coping strategies. The importance of more studies regarding the subject was highlighted in order to obtain a better targeting of the intervention plans in the military police institutions. Next in order, in Article II, the empirical research was carried out with police officers belonging to the Military Police of the State of Goiás. 199 police officers, 119 from conventional units and 80 from specialized units, in active duty and of both sexes participating. In order to collect the data the following instruments were used: a social and demographic questionnaire, a questionnaire of stressing factors, the Lipp Stress Symptoms Inventory (LSSI) and the Lazarus and Folkman Inventory of Coping Strategies. The results indicated stress levels in 36 (30.2%) police officers from conventional units, related to the resistance stage (27.7%), almost to the point of exhaustion (1.7%) and exhaustion (0.8%), and in 3 (3.7%) police officers in specialized units, related to the resistance stage. The stress symptomatology was mixed, that is, comprised by physical

symptoms as well as psychological ones. The two major stressing factors highlighted were the judiciary system in effect in the country and the lack of professional valorization. Among the most used coping strategies, problem solving, self-control, positive re-evaluation, acceptance of responsibility and social support stood out. The importance of a better alignment of stress prevention actions to the institutional context, as well as the facilitation of mental health protection factors to the police officers in conventional units were considered.

Keywords: stress, confrontation, mental health, military police.

Lista de Figuras

- Figura 1* Modelo de Processamento de *Stress* e *Coping*, adaptado de Lazarus & Folkman (1984)..... 34
- Figura 2* Fluxograma do percurso de busca e seleção dos artigos..... 54

Lista de Quadros

<i>Quadro 1</i>	Descrição dos artigos selecionados quanto à autoria, objetivos, participantes, instrumentos e resultados dos estudos.....	56
<i>Quadro 2</i>	Comparativo dos policiais de Força Tática e de Rua no estudo de quem?.....	63

Lista de Tabelas

Tabela 1	<i>Determinação do tamanho da amostra.....</i>	86
Tabela 2	<i>Aspectos sociodemográficos dos policiais militares.....</i>	94
Tabela 3	<i>Descrição do nível de stress dos policiais.....</i>	95
Tabela 4	<i>Descrição do tipo de sintomatologia dos sujeitos que apresentaram stress.....</i>	96
Tabela 5	<i>Comparação das unidades especializadas e unidades convencionais em tipos de sintomatologia.....</i>	97
Tabela 6	<i>Sintomas mais frequentemente apontados.....</i>	97
Tabela 7	<i>Descrição dos estressores considerados muito estressantes.....</i>	98
Tabela 8	<i>Descrição das situações para o coping.....</i>	99
Tabela 9	<i>Descrição da utilização das estratégias de coping.....</i>	101
Tabela 10	<i>Estatísticas descritivas para os fatores de coping.....</i>	102
Tabela 11	<i>Comparação entre as unidades especializadas e as unidades convencionais em fatores de coping.....</i>	103
Tabela 12	<i>Correlação entre fatores de coping e tipos de sintomatologia de stress – Unidades Especializadas.....</i>	104
Tabela 13	<i>Correlação entre estratégias de coping e sintomas de stress – Unidades Convencionais.....</i>	106

Lista de Siglas e Abreviaturas

APM	Academia de Polícia Militar
BOPE	Batalhão de Operações Especiais
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Curso de Formação de Oficiais
CFP	Curso de Formação de Praças
CIRO	Curso de Intervenção Rápida Ostensiva
CPFEM	Companhia Feminina
CRPE	Companhia de Choque e o Comando de Policiamento Rodoviário Estadual
CRPM	Comando Regional Policial Militar
EEP	Escala de Stress Percebido
EVE	Eventos Vitais Estressores
GEP	Grupo de Epidemiologia e Pesquisa
GIRO	Grupo de Intervenção Rápida Ostensiva
GRAER	Grupo de Radiopatrulha Aérea
HPM	Hospital da Polícia Militar
IPCS	Instituto de Psicologia e Controle do <i>Stress</i>
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress de Lipp
JCS	Junta Central de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPM	Oficial da Polícia Militar

PM	Policial Militar
PMGO	Política Militar do Estado de Goiás
PUC	Pontifícia Universidade Católica
ROTAM	Rondas Ostensivas Táticas Metropolitanas
SciELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCO	Termo Circunstanciado de Ocorrência
TMC	Transtornos Mentais Comuns

Sumário

Apresentação	19
Introdução	23
Referências	37
Artigo I	42
Stress e estratégias de enfrentamento em policiais militares: uma revisão de literatura	42
Resumo	42
Abstract	43
Introdução	44
Método	53
Delineamento do estudo	53
Materiais	53
Procedimentos	53
Resultados	54
Discussão	65
Considerações Finais	69
Referências	71
Artigo II	75
Polícia Militar: Um Estudo Sobre Stress e Coping	75
Resumo	75
Introdução	78
Método	86
Delineamento do Estudo	86
Participantes	86

Instrumentos	87
Procedimentos	91
Resultados	93
Dados Sociodemográficos	93
Discussão	108
Considerações Finais	125
Referências	129
Anexo A	134
Anexo B - Parecer GEP	137
Anexo C - Questionário Sociodemográfico	138
Anexo D - ISSL	140
Apêndice - TCLE	147

Apresentação

A Política Militar do Estado de Goiás (PMGO) possui um organograma pensado estrategicamente para cumprir com rigor o seu papel de servir e proteger a população. Quem visita o *link* “Acesso à Informação”, disponível no site da instituição (www.pm.go.gov.br), pode perceber que a estrutura organizacional é composta por: 1) órgãos de direção; 2) órgãos de apoio; e 3) órgãos de execução.

Aos órgãos de execução cabe a organização do trabalho operacional, atribuindo a cada unidade a responsabilidade por um tipo de policiamento, que pode ser de caráter mais geral ou específico. Neste sentido, a lotação do policial militar que desenvolve serviço operacional na PMGO ocorre sob dois modos: em unidades convencionais ou em unidades especializadas. As unidades convencionais realizam o patrulhamento de área de forma mais abrangente, ou seja, ruas, praças, escolas, eventos de pequeno porte, comércios, comunidades, dentre outros. Após conclusão do Curso de Formação de Praças (CFP) ou do Curso de Formação de Oficiais (CFO), realizados na Academia de Polícia Militar (APM), os policiais estão aptos a desenvolver atividade operacional nas unidades convencionais. Já as unidades especializadas:

[...] possuem treinamento e equipamento diferenciado para atuar em situações específicas como patrulhamento tático (ROTAM), controle de distúrbios civis (CHOQUE), ações e operações especiais (BOPE), policiamento de grandes eventos e controle de multidões (Cavalaria), patrulhamento aéreo (GRAER), intervenções rápidas e ostensivas (GIRO) e policiamento das divisas estaduais (COD). Os grupos especializados são formados por policiais militares que já pertencem aos quadros da

instituição e participam de cursos e treinamentos específicos de capacitação (Polícia Militar do Estado de Goiás, 2019, para. 3).

Ao se considerar a complexidade das operações policiais, pode-se afirmar que em qualquer uma das unidades, todos os eventos estressores relacionados ao trabalho policial encontram-se presentes: imprevisibilidade, pressão por resultados, risco iminente de morte, contato com a violência, estado de alerta constante, dentre outros. Ou seja, independente da unidade à qual pertença, o policial continua sendo vulnerável ao sofrimento psíquico e *stress* em decorrência da atividade profissional.

Portanto, é de se supor que a média de policiais encaminhados para atendimento psicológico via chefia imediata ou demanda espontânea, bem como o número de afastamento do serviço decorrente de diagnóstico psiquiátrico, sejam razoavelmente equiparados entre os policiais das duas unidades, levando em consideração a diferença de efetivo entre elas (maior efetivo nas unidades convencionais). No entanto, as evidências mostram o contrário.

Trabalhando na PMGO desde o ano de 2013, como psicóloga no Quadro de Oficiais de Saúde, pude perceber que os policiais pertencentes às unidades convencionais foram consideravelmente mais indicados à avaliação psicológica por parte de seus Comandantes, bem como os que mais procuraram atendimento por demanda espontânea. Esses encaminhamentos são realizados pelos Comandantes sempre que os policiais apresentam alteração de comportamento em serviço.

Como o Hospital da Polícia Militar (HPM) foi inaugurado em 1994, a tropa já é bem familiarizada com a conduta do encaminhamento. Inclusive, possuem livre acesso aos serviços, com telefones de contato disponibilizados nas redes sociais da instituição, além dos meios físicos (o Serviço de Psicologia dispõe de profissionais de segunda a sexta, das 07:00 às 17:00, além de contar com profissional em escala alcançável, podendo ser acionado a

qualquer hora por meio da assistência social, em casos de atendimento psicológico de urgência).

No final de 2018 tive a oportunidade de trabalhar por 02 meses na Junta Central de Saúde (JCS) do HPM. A função do psicólogo lotado na JCS é realizar a avaliação psicológica do policial que está em processo de retorno ao serviço operacional padrão. Do total de 20 policiais que passaram por avaliação psicológica para retomada de porte de arma e retorno à atividade, todos eram de unidades convencionais, sendo que a maioria dos motivos alegados pelo afastamento do serviço era alguma dificuldade relacionada à mudança no curso da vida, tais como: separação conjugal, nascimento de filho, dificuldade de adaptação a novo comando, dificuldade de relacionamento com colegas.

Recentemente, em contato informal com duas colegas oficiais do Serviço de Psicologia, que possuem o maior número de atendimento psicológico individual aos policiais em comparação às outras profissionais do serviço, tive a informação de que dentre todos os pacientes atendidos, apenas 01 pertencia a uma unidade especializada, e os demais eram de unidades convencionais.

Frente a esta constatação, surgiu o interesse de investigar se existe, de fato, diferença no nível de *stress* entre policiais convencionais e especializados, ou se outras variáveis são responsáveis por essa diferença na busca por serviços médicos e psicológicos. Além disso, pretendeu-se verificar quais as estratégias de *coping* são mais utilizadas por esses grupos de policiais, e se elas são capazes de exercer o papel regulador das respostas emocionais decorrentes da atividade profissional.

A compreensão dessas variáveis pode proporcionar novos rumos à prática dos profissionais do Serviço de Psicologia: 1) ampliação do respaldo quanto às sugestões aos Comandantes de área, no sentido de apontar se existem características estruturais nas unidades especializadas que contribuem para o bem-estar de seus integrantes e que podem

também ser agregadas às unidades convencionais; 2) melhor direcionamento das intervenções em saúde mental na instituição, ao se trabalhar os fatores de proteção e de risco envolvidos no processo cognitivo dos policiais; 3) aprimoramento da disciplina de Saúde Mental aplicada nos cursos de formação da APM, com foco maior ao desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, enfatizando o estilo de vida como precursor de *stress* e outras doenças na atividade policial.

Introdução

A polícia é definida por Bayley (2001) como: “instituição pública, profissional e especializada, autorizada legalmente por um grupo social para regular as relações interpessoais dentro de uma sociedade, através do uso da força física” (p. 20). No Brasil, a segurança pública é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, sendo executada através dos seguintes órgãos: Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Ferroviária Federal, Polícias Civis, Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares. Às polícias militares cabem o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública. Por polícia ostensiva entende-se aquela que ocorre à mostra, visivelmente - em contraposição ao policiamento velado, secreto (Brasil, 1988).

A PMGO, organizada com base na hierarquia e disciplina, nasceu em 28 de julho de 1958, e sua estrutura organizacional é definida pela Lei Estadual nº 8.125, de 18 de junho de 1976 (Goiás, 1976). O ingresso na instituição ocorre somente via concurso público, após aprovação em provas (objetivas e discursivas), teste de aptidão física, avaliação psicológica e investigação de vida pregressa.

Sobre hierarquia e disciplina, dois princípios básicos das instituições militares, o Código de Ética e Disciplina dos Militares do Estado de Goiás assim os define:

Art. 9º - Hierarquia militar é a ordenação da autoridade em níveis distintos, dentro da estrutura militar, por postos e graduações.

Art. 10º - Disciplina militar é a rigorosa observância e o acatamento integral das leis, dos regulamentos, e princípios militares, traduzindo-se pelo perfeito cumprimento do dever por parte de todos os componentes da respectiva Corporação Militar (Goiás, 2018, p. 4).

Esses princípios demonstram que a Polícia Militar possui um sistema de organização mais rígido, com limitações quanto à autonomia de seus membros. Alguns pesquisadores chamam atenção para o fato de que eles tornam a instituição resistente a mudanças, bem como dificultam o espaço para o diálogo, comprometendo as relações internas (Silva & Vieira, 2008).

No entanto, é importante relativizar a concepção que se faz sobre a hierarquia e a disciplina militares, a fim de que elas sejam analisadas à luz do contexto ao qual se destinam.

Em artigo intitulado “A justiça militar do Brasil”, Thomaz Francisco Madureira cita trecho do livro “O Ideal Democrático e a Disciplina Militar”, de Pallovitch:

A disciplina não é, simplesmente, feita de obediência passiva, porém, de inteligência e devotamento, e, assim, transforma e prolonga a obediência passiva em uma iniciativa subordinada aos interesses raramente expressos em conjunto. Torna-se uma virtude coletiva, o cimento da união moral, intelectual e física, que multiplica a força de cada um pela força de todos (Madureira, 1938, p. 334).

Neste sentido, a estrutura organizacional baseada na hierarquia e na disciplina, no caso da polícia, é uma garantia para a sociedade contra o arbítrio e o despotismo de uma força sem controle. O militarismo reforça no policial a importância do respeito ao Direito e à cidadania, uma vez que a observância da lei é um dos pressupostos da ética militar (Souza, 2017).

Conforme preconizado no site da instituição, a missão da PMGO é proteger as pessoas, cumprir a lei, defender o meio ambiente e garantir direitos, promovendo a paz social. No entanto, o caminho percorrido para esse fim demanda um preço alto. Imprevisibilidade,

risco iminente de morte, injustiça social, violência urbana e baixo prestígio populacional são alguns exemplos.

A PMGO se subdivide, operacionalmente, em 17 Comandos Regionais Operacionais e 03 Comandos Regionais Específicos (Ambiental, Rodoviário e de Missões Especiais), sendo chefiada, sempre, por um Oficial da Polícia Militar (OPM) do último posto (Coronel QOPM), investido na função de Comandante. Dentro das regionais, designadas “Comando Regional Policial Militar” (CRPM), existem as subestruturas “batalhão” e “companhia independente”, sendo de cunho geral (unidades convencionais) ou específico (unidades especializadas).

A diferença entre unidades convencionais e unidades especializadas é a especificidade das ações. As unidades convencionais referem-se a todas as unidades que exercem policiamento ostensivo geral, padrão, tais como: patrulhamento pelas ruas da cidade, abordagens a ocorrências, segurança nas escolas e trânsito. Já as unidades especializadas referem-se àquelas que surgiram à medida que os criminosos evoluíram e sofisticaram a sua atuação delituosa, sendo necessárias a instrumentalização e modernização dos métodos de prevenção e os meios de repressão da polícia. Portanto, a criação de unidades especializadas na polícia justificou-se pela necessidade de enfrentar situações e tipos de delitos particulares. Essas unidades contam com policiais tecnicamente preparados para atuar frente às ações mais elaboradas e complexas, como: distúrbios civis, policiamento em praças desportivas, gerenciamento de crises, ocorrências envolvendo artefatos explosivos, sequestros, roubos a instituições financeiras com reféns, patrulhamento tático, dentre outros (Biblioteca Digital de Segurança Pública, 2007).

Estudo realizado por Santos (2014) aponta que os grupos especializados ganharam uma grande relevância no combate ao crime organizado em Goiás. A Polícia Militar (PM) utiliza esses grupos estrategicamente para conter a crescente violência nos municípios, sendo relevante o investimento na capacitação do policial e no fornecimento de viaturas adequadas, bem como equipamentos e armamentos modernos para a boa execução do serviço proposto.

O policial que deseja fazer parte de uma unidade especializada deve se submeter aos trâmites previstos em edital, no momento em que são disponibilizadas as inscrições para o curso de formação. As etapas de seleção são compostas por avaliação médica, teste de aptidão física, teste de habilidade específica, avaliação psicológica e entrevista.

O curso de cada unidade é direcionado por uma grade curricular, com várias disciplinas. A grade não é igual para todas, pois as disciplinas dependem das exigências inerentes à cada unidade. Por exemplo: policiais que fazem o Curso de Intervenção Rápida Ostensiva (CIRO), recebem instrução técnica e prática sobre deslocamento/patrolhamento em motos, tendo em vista que a operacionalidade do Grupo de Intervenção Rápida Ostensiva (GIRO) é pensado como forma de suprir a demanda por deslocamento em alta velocidade, que nem sempre as viaturas conseguem, devido às intercorrências no trânsito. Outro exemplo: no curso de formação do Batalhão de Operações Especiais (BOPE), os policiais são rigorosamente instruídos quanto à capacidade de negociação, manuseio de explosivos e tiro de precisão, uma vez que esta unidade surgiu para atender demandas relativas a sequestros, explosão a banco e roubos a instituições diversas.

Esses cursos de formação são obrigatórios para o ingresso nas unidades especializadas, sendo dispensados aos policiais que ingressam nas unidades convencionais. Ao policial convencional é atribuído o patrulhamento de área ou “padrão”, aquele realizado nas ruas, escolas, eventos, praças, dentre outros. Qualquer policial, independente do gênero, é

habilitado para trabalhar em uma unidade de área, após a conclusão do CFO ou do CFP, realizado na APM.

As características estruturantes da organização militar, somadas aos eventos estressores advindos do trabalho, podem repercutir na saúde física e mental dos policiais (Souza, Minayo, Silva, & Pires, 2012). Segundo vários autores, como Costa, Accioly, Oliveira e Maia (2007), Minayo, Souza e Constantino (2008), Lipp (2016), Oliveira e Santos (2010), Dantas, Brito, Rodrigues e Maciente (2010), Couto, Vanderberghe e Brito (2012), Constantino (2013), De Liz, Da Silva, Arab, Viana, Brandt, Vasconcelos, e Andrade (2014), Souza, Torres, Barbosa, Lima e Souza (2015), o trabalho do policial militar é delimitado por situações que exigem constante adaptação às adversidades, tais como: risco iminente de morte, carga horária extenuante, baixo apoio social, estrutura de trabalho deficitária e salário insuficiente. Neste sentido, esses estudos apontam que os policiais pertencem à uma das classes de trabalhadores mais vulneráveis ao *stress*.

Mesmo sendo amplamente associado às situações que demandam adaptação por parte das pessoas, o conceito de *stress* foi se constituindo ao longo da história, sendo muito influenciado pelas concepções do processo de saúde-doença dos pesquisadores que se destinaram ao seu estudo. Considera-se, então, que o *stress* pode ser compreendido através de três perspectivas: 1) Perspectiva baseada na resposta; 2) Perspectiva baseada no estímulo; 3) Perspectiva cognitivista. As mesmas serão brevemente apresentadas a seguir, de acordo com o estudo de revisão conceitual do *stress*, de Faro e Pereira (2013), e do estudo sobre *stress* e *coping*, de Monat e Lazarus (1991).

A perspectiva baseada na resposta predominou entre 1940 e 1970, e tem como referência a repercussão biológica do *stress*. O precursor desta perspectiva foi Selye (1954), médico endocrinologista, que definiu o *stress* como uma resposta orgânica inespecífica frente a uma demanda qualquer que altere o estado de homeostase. A inespecificidade refere-se ao

fato de que o aparato inato de defesa é ativado diante de qualquer elemento biológico, psicológico ou social desestabilizador, ocasionando um conjunto comum de reações neurofisiológicas disparado em vista do restabelecimento da homeostase. Este conjunto foi denominado “Síndrome de Adaptação Geral”, e ocorre em três fases: alarme (resposta inicial caracterizada pelo mecanismo de luta-fuga); resistência (mobiliza a capacidade do organismo suportar a ação do estressor em um espaço de tempo limitado); exaustão (ocorre quando os recursos adaptativos da resistência cessam em virtude do desgaste por super ativação ou falência de funções orgânicas).

A fase de alarme é importante para a preservação da vida, pois é onde o organismo se prepara para a reação de luta ou fuga. A fase de resistência se instaura em seguida, como forma de reestabelecer a homeostase interna, caso o evento estressor não seja eliminado. Em última instância vem a fase de exaustão, que surge quando o estressor é contínuo e a pessoa não possui estratégias para lidar com o *stress*. Sem energia adaptativa, a fase de exaustão se manifesta, dando margem a doenças graves. O surgimento destas doenças pode ser explicado pela alteração das seguintes estruturas: hiperatividade crônica do córtex suprarrenal, o que influencia a dinâmica hormonal do cortisol e outros hormônios por ele ativados; atrofia do timo e dos gânglios linfáticos, o que interfere negativamente sobre o aparato imunológico e facilita o aparecimento de úlceras gastrointestinais, resultantes da liberação contínua de ácidos digestivos. Neste sentido, o *stress* se mostrou como um processo relacionado às diversas patologias, tais como gastrites, infecções e distúrbios hormonais, tendo em vista que ele provocava perdas funcionais em estruturas regulatórias.

Selye (1954) as nomeou como “doenças adaptativas”, e esta foi a principal contribuição desta perspectiva à investigação sobre como as experiências danosas, objetivas ou subjetivas podem levar ao adoecimento. Quando o estressor supera a capacidade adaptativa individual ou atinge vulnerabilidades predisposicionais na estrutura do organismo,

as doenças adaptativas surgem. Isto reflete em como pessoas diferentes podem desenvolver patologias diferentes sob a influência de um mesmo tipo de estressor. Com isso, o próprio Selye (1954) consentiu a necessidade de ampliação de seu conceito sobre *stress*, dando início à discussão sobre a importância de se investigar as particularidades da resposta ao *stress* e de aprofundar sobre as características dos estressores, abrindo margem para se pensar que o *stress* é um fenômeno intimamente ligado às dinâmicas psicológica e social da raça humana.

Sobre a perspectiva baseada no estímulo, a mesma defende que cada estressor demanda um conjunto de reações fisiológicas, que variam de intensidade de acordo com as características deste estressor. Dito de outra forma, o foco desta perspectiva não está voltado às repercussões biológicas do *stress*, conforme visto na perspectiva baseada na resposta, mas na singularidade do estressor, devendo, então, partir para a identificação de estressores que motivam o desencadeamento do *stress*. Seus precursores foram Holmes e Rahe (1967), e utilizaram o termo “Eventos Vitais Estressores (EVE)” para explicar que existiam situações consideradas críticas para qualquer indivíduo, capazes de causar perda do equilíbrio em virtude da grande quantidade de esforço adaptativo para enfrentá-las. Eles chegaram a esta definição após compilarem informações de situações que tinham ocorrido na vida de, aproximadamente, 5000 pessoas, e perceberem algumas experiências comuns aos indivíduos doentes, em período anterior à eclosão da patologia, tais como descoberta de uma doença grave, casamento e nascimento de filhos, até situações menos graves, como perda de objetos pessoais, mudança de hábitos e mudança de residência, dentre outros.

Embora as situações de maior potencial tenham sido associadas ao adoecimento de forma isolada, Holmes e Rahe (1967) não subestimaram as de menor potencial, considerando que as mesmas poderiam atuar em conjunto, a ponto de esgotar a capacidade adaptativa, podendo atingir a mesma situação final das situações mais graves como forma de adoecimento.

Neste sentido, foram definidas duas categorias básicas de estressores: os macro-estressores (relacionados às situações que ocasionam grandes mudanças na vida de um indivíduo ou grupo, ou seja, eventos que requerem um importante investimento de energia adaptativa para prover a capacidade de lidar adequadamente com a situação, tais como casamento e nascimento de um filho); e os micro-estressores (relacionados aos eventos de menor porte que ocorrem na vida dos indivíduos e no cotidiano dos grupos, que requerem algum esforço para enfrentar a situação, tais como tensão no trânsito e relações interpessoais no trabalho).

Portanto, para Holmes e Rahe (1967), a magnitude do efeito do estressor é avaliado de acordo com sua realidade objetiva ou material em detrimento do significado, das emoções a ele atribuídos. Essa foi a grande crítica atribuída pela comunidade científica à perspectiva baseada no estímulo, por essa não levar em conta as diferenças individuais no processo de *stress*. Levando em consideração que os macro-estressores, relacionados a situações mais catastróficas, não fazem parte do cotidiano das pessoas, considerou-se um risco negligenciar os efeitos dos micro-estressores no processo de adoecimento humano, tendo em vista que eles são muito mais comuns e frequentes à maioria dos indivíduos, tais como se percebe nas dificuldades vivenciadas no trânsito, nas relações interpessoais, nos desafios impostos pelo trabalho, dentre outros.

Toda essa discussão deu margem para o surgimento, então, da terceira perspectiva sobre o *stress*: a cognitivista ou transacional. O modelo transacional não se opõe totalmente ao modelo de resposta do *stress*, mas trata de questões diferentes, considerando o modelo de resposta como secundário. Significa dizer que os estressores somente produzirão respostas de *stress* se forem avaliados e definidos como ameaçadores pelos seres humanos, o que faz com que nem todos os estímulos presentes no ambiente sejam danosos à vida humana (Singer & Davidson, 1991, como citado em Lazarus & Folkman, 1984).

Proposta por Lazarus e Folkman (1984), a perspectiva cognitivista defende a ideia de que o *stress* só ocorre quando a pessoa percebe que não tem capacidade para lidar de forma satisfatória com uma determinada situação. Dito de outra forma, reações adaptativas de *stress* surgem quando um estressor é avaliado como uma demanda que supera a capacidade adaptativa da pessoa. Portanto, a investigação dos processos psicológicos ligados à interpretação dos estressores é o foco central desta perspectiva. Para estes autores, a avaliação cognitiva - a forma como as pessoas pensam, sentem e se comportam - é a responsável pela relação que se estabelece com o ambiente, capaz de explicar o motivo de algumas situações serem estressoras em detrimento de outras. Percebe-se, portanto, a posição contrária à perspectiva baseada na resposta, uma vez que nem todas as experiências são estressoras, e a posição contrária, também, à perspectiva baseada no estímulo, tendo em vista que nem todos os estressores possuem capacidade de produzir *stress*.

Dentro desta nova modalidade, o foco é identificar as variáveis e processos que se relacionam com avaliação cognitiva e que direcionam o resultado da interação entre o indivíduo e o estressor, investigando os motivos de alguns indivíduos sofrerem maior impacto frente aos estressores, enquanto outros não manifestam qualquer alteração.

Neste sentido, pode-se dizer que cada uma das perspectivas contribuiu para o avanço nos estudos sobre *stress* e para a explicação de aspectos relevantes que devem ser levados em conta ao se avaliar como o enfrentamento de situações adversas impactam a vida das pessoas. No entanto, há de se considerar que a interpretação individual e, portanto, subjetiva, ainda atua como principal mediadora entre o indivíduo e o ambiente, submetendo os eventos diários aos critérios de avaliação quantos aos riscos que eles, de fato, representam.

Relacionando-se ao estudo sobre o *stress*, apresenta-se outro campo para a investigação: o *coping*. Termo de origem inglesa, “*to cope*” tem como tradução literal “lutar, competir com sucesso ou em igualdade de condições”. *Coping* é adaptado no sentido de

“enfrentamento” na língua portuguesa, e pode ser definido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se às adversidades. Partindo do pressuposto de que a literatura sobre a evolução conceitual do *stress* apontou que a forma como as pessoas avaliam os eventos internos e externos é o que condiciona as respostas de *stress*, torna-se relevante compreender a dinâmica envolvida nas estratégias de enfrentamento e como elas podem impactar no processo saúde-doença dentro de um contexto estressor.

Assim como ocorreu com o *stress*, o conceito de *coping* também foi se construindo ao longo da história, passando por algumas reformulações vinculadas à visão teórica e metodológica de seus pesquisadores. As três principais concepções de *coping* serão brevemente apresentadas a seguir, baseadas no estudo de revisão teórica de Antoniazzi, Dell’Aglío e Bandeira (1998).

Primeiramente, o *coping* foi concebido como algo relacionado aos mecanismos de defesa, com variáveis internas e inconscientes como forma de lidar com conflitos sexuais e agressivos. Ou seja, tinha caráter estável, rígido, sendo visto como inadequado em relação à realidade externa, com origem nas questões do passado e de ordem inconsciente. A principal crítica a esta concepção foi relacionada à dificuldade em ser testada empiricamente.

Em um segundo momento, à partir da década de 60, o *coping* passou a ser visto como um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, com ênfase no processo, tanto quanto em traços de personalidade. Significa dizer que as estratégias não são fixas no tempo e no espaço, sendo produzidas na relação que a pessoa estabelece com o meio, com autonomia para pensar e decidir as ações que considera mais adaptativas frente a uma situação específica.

Um terceiro momento, a partir da década de 90, foi marcado pela atenção dada aos fatores de personalidade frente ao processo de *coping*, especialmente com o advento do modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade, ou *Big Five*, apontando que os traços de

personalidade mais amplamente estudados e que se relacionam às estratégias de *coping* são: otimismo, rigidez, autoestima e *locus* de controle. Dentro desta perspectiva, os fatores situacionais não são suficientes para explicar a complexidade e variabilidade das estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos.

Com vistas a priorizar o percurso metodológico escolhido para condução da pesquisa empírica nesta dissertação, desenvolveu-se maior explanação sobre o modelo transacional do *coping*, proposto por Lazarus e Folkman (1984), cuja definição é a seguinte: “O *coping* consiste em esforços cognitivos e comportamentais para gerenciar demandas externas e/ou internas específicas que são avaliadas como excessivas ou excedentes de recursos pessoais” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 210).

Dito de outra forma, o *coping* refere-se às estratégias que uma pessoa utiliza para administrar situações consideradas adversas, e tem caráter situacional, atendendo às exigências de um contexto específico. Pode ser classificado em dois tipos: *coping* focado no problema e *coping* focado na emoção. O *coping* focado no problema tende a ser mais utilizado quando um estressor é avaliado como passível de mudança, enquanto o *coping* focado na emoção tende a ser mais utilizado quando o estressor é avaliado como imutável por parte do sujeito (Lazarus & Folkman, 1984).

O objetivo do *coping* focado no problema é mudar a situação causadora de *stress*, e a estratégia pode ser direcionada para fontes externas ou internas. Quando é dirigida para uma fonte externa de *stress*, inclui estratégias, tais como: negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas. Quando é dirigida internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva, tal como, por exemplo, a redefinição do elemento estressor. O objetivo do *coping* focado na emoção é regular o estado emocional que é associado ao *stress*, ou que é resultante de eventos estressores. Os esforços são dirigidos a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos para alterar o estado emocional, reduzir a

sensação de desconforto gerado pelo *stress*. Fumar, tomar remédio, assistir TV e sair para correr são exemplos de estratégias de *coping* focado na emoção. O que determina a estratégia que será usada é a avaliação que o sujeito faz com relação à situação estressora, podendo ser dividida em avaliação primária e secundária. Na avaliação primária o sujeito avalia o risco envolvido em uma determinada situação. Na avaliação secundária avalia-se quais são os recursos disponíveis e as opções para lidar com o problema. Como já mencionado acima, situações vistas como modificáveis resultam em *coping* focado no problema; do contrário, em *coping* focado na emoção (Lazarus & Folkman, 1980 como citado em Antoniazzi *et al.*, 1998). Assim, ilustra-se o modelo de processamento de *stress* e *coping* proposto por Lazarus e Folkman (1984):

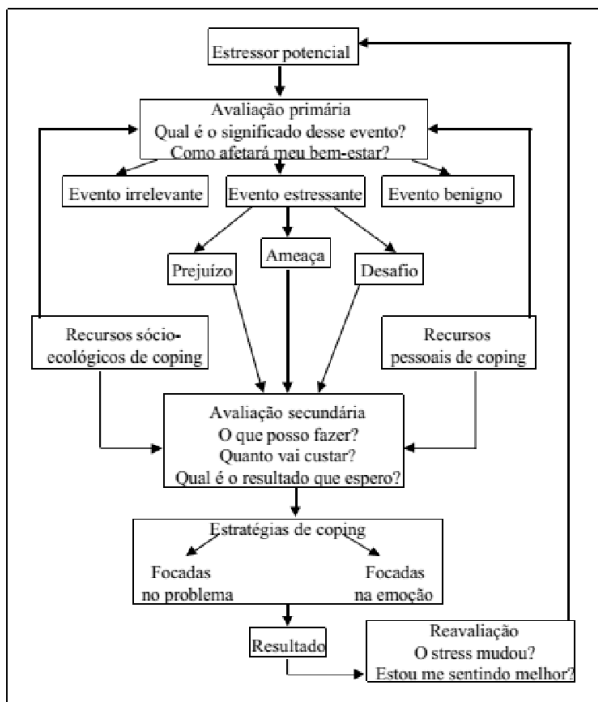


Figura 1. Modelo de Processamento de *Stress* e *Coping*, adaptado de Lazarus e Folkman (1984).

Lazarus e Folkman (1984) consideram que qualquer tentativa de administrar o estressor é considerado *coping*, independente do seu resultado. Assim, nenhuma estratégia pode ser considerada boa ou má, adaptativa ou mal adaptativa. Da mesma forma, Compas (1987), como citado por Antoniazzi *et al.* (1998), defende que as duas estratégias não são excludentes: o *coping* focado na emoção pode facilitar o *coping* focado no problema, pelo fato de eliminar a tensão e, de maneira similar, o *coping* focado no problema pode diminuir a ameaça, reduzindo a tensão emocional. No entanto, consideram que sua eficácia é caracterizada por flexibilidade e mudança, no sentido de que uma estratégia não é eficaz para todas as situações de *stress*, e novas estratégias são necessárias frente a novas demandas. Além disso, uma estratégia de *coping* utilizada para trazer alívio imediato do *stress* pode ser a causa de dificuldades posteriores (Antoniazzi *et al.*, 1998).

Straub (2014) também considera que uma estratégia pode trazer prejuízo, a depender do contexto. Ele afirma que:

[...] nem todas as estratégias de enfrentamento são igualmente eficazes. Algumas proporcionam alívio imediato, mas tendem a ser mal adaptativas em longo prazo, a utilização do álcool ou outras substâncias aliviam temporariamente o *stress*, mas nada fazem para resolvê-lo. Esses comportamentos são mal adaptativos, pois não confrontam diretamente o estressor e é provável que piorem a situação (p. 109).

Ainda de acordo com Straub (2014), foi verificado nas metanálises de Connor-Smith e Flachsbart (2007) e Pensley, Tomaka e Wibe (2002) que certas pessoas tendem a responder mais com o *coping* focado no problema do que na emoção, ao contrário de outras; e que, de fato, as estratégias focalizadas no problema costumam estar mais associadas a melhores resultados para a saúde do que o distanciamento, o pensamento positivo e outras estratégias

focalizadas na emoção. Porém, nos dois estudos, as relações variaram com a duração do estressor, tendo o *coping* focado no problema se mostrado mais eficaz para estressores crônicos do que para os agudos.

A par de toda essa contextualização, percebe-se como o conceito de *stress* e a forma como as pessoas lidam com ele passaram por transformações ao longo do tempo, tornando-se indissociável nos debates sobre condições de saúde da população, especialmente no Brasil. Refere-se a um fenômeno de grande repercussão sobre a saúde das pessoas, comprometendo de forma importante a qualidade de vida, e gerando altos custos pessoais e profissionais, devido ao absenteísmo, queda na produtividade, dificuldade de interação interpessoal, dentre outros.

Segundo o Instituto de Psicologia e Controle do *Stress* (IPCS, 2019), cerca de 32% dos brasileiros apresentam sinais relativos a *stress*, sendo que, em algumas profissões, esse índice é ainda maior. No caso dos PMs, o percentual chega a 65%, com prevalência da fase de resistência, aquela onde o sujeito mantém a capacidade laboral, mas com certa dificuldade devido ao quadro de sintomas relativos a esta fase, tais como: problemas com a memória, mal-estar generalizado, formigamento nas extremidades (mãos e/ou pés), sensação de desgaste físico constante, mudança no apetite, aparecimento de problemas de pele, hipertensão arterial, cansaço constante, gastrite prolongada, tontura, sensibilidade emotiva excessiva, obsessão com o agente estressor, irritabilidade excessiva e desejo sexual diminuído.

O trabalho do PM é apontado como um dos mais estressantes, também, pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), que enfatiza as condições inerentes à função como principais elementos estressores: atenção vigilante permanente, escala de trabalho em turnos e ameaça constante de violência. Além disso, pertence a uma categoria que engloba uma combinação de forças que podem gerar impacto negativo à saúde, segundo o manual

referente a doenças relacionadas ao trabalho, do Ministério da Saúde do Brasil. O documento informa que níveis de atenção para realização de tarefas, somados ao nível de pressão da organização do trabalho, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional nos trabalhadores (Ministério da Saúde do Brasil, 2001).

Neste sentido, a dinâmica do trabalho policial, independente da unidade onde é desenvolvida, merece atenção por parte dos profissionais de saúde. Assim, pretende-se saber como a dinâmica da vida e do trabalho reflete no funcionamento físico e psicológico dos policiais da PMGO, se esse nível de comprometimento é baixo, alto ou compatível com policiais de outros estados, e se as estratégias de *coping* utilizadas têm se mostrado eficazes para amenizar o desconforto gerado pelas situações estressoras apontadas por eles. Para cumprir este propósito, o presente trabalho está dividido da seguinte forma: 1) artigo de revisão bibliográfica, que consiste em levantar dados sobre *stress* e estratégias de enfrentamento dos PMs no Brasil; 2) artigo empírico, que consiste na apresentação de dados sobre como se dá a articulação entre *stress*, eventos estressores e *coping* em PMs do estado de Goiás.

Referências

- Antoniazzi, A. S., Dell’Aglia, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(2), 273-294. Retirado em 10/01/2019, de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>.
- Bayley, D. (2001). *Padrões de Policiamento*. São Paulo: EDUSP. p. 20.
- Biblioteca Digital de Segurança Pública*. (2007). Acervo Digital. Retirado em 10/01/2007, de <https://acervodigital.ssp.go.gov.br/pmgo/handle/123456789/6>.

- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília. Retirado em 10/04/2017, de http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm.
- Connor-Smith, J. K., & Flaschbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *93*, 1080-1107.
- Constantino, P. (2013). Occupational stress among female police officers. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(3), 657-666. Retirado em 9/01/2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000300011&script=sci_arttext.
- Costa, M., Accioly, H., Jr., Oliveira, J., & Maia, E. (2007). Stress: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panam Salud Publica*, *21*(4), 217-22. Retirado em 5/12/2018, de <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n4/217-222/pt/>.
- Couto, G., Vandenbergh, L., & Brito, E. de A. G. (2012). Interações interpessoais e stress entre policiais militares: um estudo correlacional. *Arq. bras. psicol.* (Rio J. 2003), *64*(2), 47-63. Retirado em 18/01/2019, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v64n2/v64n2a05.pdf>.
- Dantas, M. A., Brito, D. V. C., Rodrigues, P. B., & Maciente, T. S. (2010). Avaliação de stress em policiais militares. *Psicologia: teoria e prática*, *12*(3), 66-77. Retirado em 18/01/2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300006&lng=pt&tlng=pt.
- De Liz, C. M., Da Silva, L. C., Arab, C., Viana, M. da S., Brandt, R., Vasconcellos, D. I. C., & Andrade, A. (2014). Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao stress percebido de policiais militares. *Rev. cuba. med. mil*; *43*(4), 467-480.
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Stress: Revisão Narrativa da Evolução Conceitual, Perspectivas Teóricas e Metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *14*(1), 78-100. Retirado em 25/02/2019, de

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100006&lng=pt&tlng=pt.

Goiás. (1976). *Lei nº 8.125, de 18 junho de 1976. Vide Leis nº 11.596, de 26-11-1991*. Dispõe sobre a organização básica da Polícia Militar do Estado de Goiás e dá outras providências. Retirado em 25/12/2018, de http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=8583.

Goiás. (2018). Polícia Militar do Estado de Goiás. *Código de Ética e Disciplina dos Militares do Estado de Goiás*. Retirado em 25/12/2018, de http://www.pm.go.gov.br/2017/download/Novo_Coodigo_de_Etica_e_Disciplina_PM_BM_GO.pdf.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 231-218. Doi: 10.1016/0022-3999(67)90010-4. Instituto de Psicologia e Controle do Stress - IPCS. (2019). Retirado em 10/01/2019, de <http://www.estrresse.com.br/>.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Lipp, M. E. N. (2016). Stress and quality of life of senior brazilian police officers. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 100-104. Doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160016>.

Madureira, T. F. (1938). A justiça militar do Brasil. *Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*, 34(3), 321-335. Retirado em 10/01/2019, de <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/65840/68451>.

Minayo, M. C. de S., Souza, E. R. de, Constantino, P. (2008). *Missão Prevenir e Proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Ministério da Saúde do Brasil. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. E. C. Dias (Org.), I. M. Almeida *et al.* (Cols.). Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.
- Monat, A., & Lazarus, R. (1991). *Stress and Coping: an anthology*. (3ª ed.). New York: Columbia University Press.
- Oliveira, K. L. de, & Santos, L. M. dos. (2010). Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, 12(25), 224-250. Doi: <https://dx.org/10.1590/S1517-45222010000300009>.
- Pensley, J. A., Tomaka, J., & Wibe, J. S. (2002). The association of coping to physical and Psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551-603.
- Polícia Militar do Estado de Goiás. (2019). *A ROTAM faz parte da PMGO?* Retirado em 2/1/2019, de <http://www.pm.go.gov.br/2017/pmgoSubpg.php?id=52&lk=52>.
- Santos, R. B. (2014). A importância estratégica do patrulhamento tático da polícia militar do estado de Goiás. *Revista Brasileira de Estudos de Segurança Pública Rebsp*. 7(2), 40-48.
- Selye, H. (1954). *Stress: a tensão da vida*. São Paulo: Ibrasa.
- Silva, M. B. da, & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 161-170. Doi: <https://dx.org/10.1590/S0104-12902008000400016>.
- Souza, E. R. de, Minayo, M. C. de S., Silva, J. G. e, & Pires, T. de O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(7), 1297-1311. Doi: <https://dx.org/10.1590/S0102-311x2012000700008>.

- Souza, L. A. S., Torres, A. R. R., Barbosa, G. A., Lima, T. J. S. de, & Souza, L. E. C. de. (2015). Bem-Estar Subjetivo e Burnout em Cadetes Militares: O Papel Mediador da Autoeficácia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 744-752. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528412>.
- Souza, E. M. da C. (2017). Desmilitarização: hierarquia e disciplina não são um problema para a Polícia Militar. *Âmbito Jurídico*, XX(158). Recuperado em 10/04/2018, de http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=18621&revista_caderno=4.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3a ed., R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: an overview*. Geneva: WHO.

Artigo I

***Stress* e estratégias de enfrentamento em policiais militares: uma revisão de literatura**

Alessandra M. B. Cabral

Fábio J. Miranda

Resumo

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura de publicações nacionais que investigam o *stress*, os principais estressores e os tipos de estratégias de enfrentamento que os Policiais Militares (PMs) utilizam para lidar com as situações estressoras advindas da profissão. Buscou-se artigos nas bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), com a combinação dos seguintes descritores: “*stress* and military police” (*stress*, polícia militar); “*stress*, coping, military police” (*stress*, enfrentamento, polícia militar); “*mental health* and military police” (saúde mental, polícia militar). Os critérios de inclusão dos artigos foram: 1) artigos publicados nos últimos 10 anos; 2) artigos empíricos; 3) revisados por pares; 4) terem como participantes policiais militares brasileiros; 5) terem utilizado instrumento ou técnica de avaliação do *stress*. Constituíram critérios de exclusão: 1) artigos repetidos; 2) artigos não disponibilizados para leitura; 3) artigos publicados em revistas com Qualis abaixo de B1. As bases retornaram o total de 101 artigos, mas apenas 07 foram elegíveis para a pesquisa. Os estudos foram unânimes em apontar que os PMs apresentam nível de *stress* acima da média brasileira, com predominância da fase de resistência. Os estressores indicados como mais frequentes foram: interações

interpessoais deficitárias, problemas com a hierarquia, grande demanda de trabalho, preconceito de gênero, assédio sexual, medo de ser identificado como militar, escalas extras, grandes deslocamentos de casa para o trabalho, falta de apoio dos superiores, informações distorcidas por parte da mídia. Atividade física, suporte social, lazer, uso de remédios e bebidas foram apontadas como estratégias de enfrentamento ao *stress*. Ressalta-se a importância da ampliação de pesquisas nesta área para a melhor compreensão dos reflexos que o trabalho exerce na vida dos PMs, bem como o delineamento das ações de prevenção e tratamento mais alinhadas aos seus aspectos cognitivos.

Palavras-chave: *stress*, enfrentamento, saúde mental, polícia militar.

Abstract

The goal of the study was to carry out a review of the literature of national publications that investigate stress, the main stress factors and the types of coping strategies which the military police officers use to deal with the stressing situations arising from their profession. The CAPES, BS and SCIELO databases were searched for articles with the following descriptors: “stress and military police”; “stress, coping, military police”; “mental health and military police”. The criteria for the inclusion of the articles were: 1) articles published in the last 10 years; 2) empirical articles; 3) reviewed by peers; 4) having Brazilian military police officers as participants; 5) having used an instrument or stress evaluation technique. The exclusion criteria were: 1) duplicated articles; 2) articles that were not available for reading; 3) articles published in magazines with Qualis below B1; 4) articles that did not suit the research goals; 5) articles with foreign participants. The bases showed a total of 101 articles, but only 7 were eligible for the research. The studies were unanimous in pointing out that the military police

officers showed a level of stress greater than the Brazilian average, with predominance of the resistance phase. The stressing factors highlighted as the most frequent ones were: unsatisfactory interpersonal interactions, problems with hierarchy, too much work, gender prejudice, sexual harassment, fear of being identified as military, extra shifts, long commutes, lack of support from superiors, media distorted information. Physical activities, social support, leisure, usage of medication and alcohol were pointed out as stress coping strategies. The importance of the broadening of researches in this subject is reinforced for a better understanding of the impacts that work has on the lives of military police officers, as well as the establishing of actions of prevention and treatment that are more aligned with their cognitive aspects.

Keywords: stress, coping, mental health, military police.

Introdução

As pesquisas voltadas ao *stress* e às estratégias que as pessoas utilizam frente às adversidades são de grande relevância para a ciência psicológica, uma vez que contribuem não só para o diagnóstico, mas também para o melhor planejamento de ações preventivas. O *stress* pode ser definido como:

[...] uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz. (Lipp & Malagris, 2001, p. 477).

A relação do *stress* com o trabalho tem sido cada vez mais foco da investigação de pesquisadores, devido aos desdobramentos que ele oferece à condição de saúde física e psicológica das pessoas em geral.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995), a exigência por concentração constante, o trabalho em turnos, o trabalho isolado e a ameaça constante de violência são características da atividade policial que constituem fatores causadores de *stress*. Os mesmos dados apontam, ainda, que há evidências epidemiológicas de elevado risco de doenças cardiovasculares, particularmente as coronarianas e a hipertensão para profissionais da segurança pública de ambos os sexos, com proporções mais elevadas se comparadas à população em geral. Isso reflete os efeitos do *stress* na saúde dos policiais.

No portal do Instituto de Psicologia e Controle do Stress (IPCS, 2019), Marilda Lipp afirma que a incidência de *stress* é de aproximadamente 32% na população adulta brasileira, e que em algumas camadas específicas o *stress* é ainda mais frequente e intenso, especialmente dependendo da ocupação exercida. Neste caso, os policiais militares ocupam a 2ª posição no *ranking* das profissões consideradas mais estressantes, com índice representativo de *stress* em 65%.

Sobre os dados relativos às instituições policiais, na maioria dos países encontra-se muitas dificuldades práticas para a realização de estudos. Essas dificuldades estão relacionadas tanto ao acesso à instituição policial em si, quanto ao material de documentação, que normalmente não é coletado, catalogado e disponibilizado em bibliotecas (Bayley, 2001).

Historicamente, as reflexões sobre a saúde no trabalho policial no Brasil ainda são bastante limitadas. Autores apontam que pouca atenção tem sido dada aos aspectos que envolvem saúde e qualidade de vida dos policiais militares (Silva & Vieira, 2008; Minayo, Assis & Oliveira, 2011; Ferreira, Bonfim, & Augusto, 2011; Perez & Bensenõr, 2015).

A Polícia Militar (PM) é a força policial de maior expressão numérica, correspondente a 70% dos agentes policiais no sistema de segurança. Os PMs realizam vigilância ostensiva e atuam na preservação da ordem pública. O nível de *stress* nesses profissionais tem sido apontado como superior ao de outras categorias, não apenas pela natureza das atividades realizadas, que envolvem alto risco, mas também pela sobrecarga de trabalho e pelas relações internas à corporação, cuja organização se fundamenta em hierarquia rígida e disciplina militar (Minayo, Souza, & Constantino, 2008).

Lipp (2010), em participação ao portal do Ministério da Saúde, informa que o índice de *stress* entre policiais e bombeiros subiu para aproximadamente 51%, entre 2016 e 2011, e um dos motivos seria a falta de treinamento adequado em técnicas de enfrentamento. Diz, ainda, que reduzir os efeitos do *stress* é um desafio para os trabalhadores e seus empregadores.

Silva e Vieira (2008, p. 161) apontam que:

O policial militar está no centro de uma conjugação de forças advindas da organização do trabalho, da precarização do trabalho e, por fim, da sociedade contemporânea. As formas como essas relações de forças se conjugam, contribuem para implicações danosas à saúde (mental) dos profissionais, cuja configuração favorece o aumento do sofrimento psíquico, podendo se desdobrar em alcoolismo, depressão e até em suicídio.

Exemplos de fatores que contribuem para o sofrimento psíquico desses profissionais são: carga excessiva de trabalho, condições de trabalho desfavoráveis e baixos salários. Como resposta a essa problemática salarial, os policiais optam pelos chamados “bicos”, com o propósito de complementar a renda mensal, gerando um acúmulo de horas de serviço que

comprometem os momentos de repouso, lazer e convívio familiar. Como consequência, o percentual de aposentaria por invalidez em decorrência de problema psiquiátrico chegou, por exemplo, a 25% em determinado período no estado da Paraíba, sendo que os mais afetados foram os soldados e cabos, já que eles apresentam maiores chances de envolvimento com operações de risco.

Minayo, Assis e Oliveira (2011) corroboram com a mesma ideia, através de estudo realizado com PMs e civis do Rio de Janeiro. As autoras apontam que problemas de condições e organização ocupacional - entre eles, estreitamento e falta de planejamento das atividades - com excessiva jornada de trabalho, pouco tempo para descanso e lazer, precárias condições materiais e técnicas e baixos salários são fatores de sofrimento psíquico para o PM.

O excesso de trabalho, somado às poucas horas de sono e repouso, é responsável pela fadiga e pelo cansaço, além do acúmulo de dois empregos, realização de apenas uma refeição ao longo de muitas horas e ter que trabalhar sob pressão. Dentre os agravos advindos desse regime, os policiais apresentam irritabilidade, insônia e envelhecimento precoce, tendo no trabalho fontes potencialmente geradoras de enfermidades. Soma-se, a isso, o fato de que tanto os PMs quanto os civis apresentam problemas relacionados à valorização profissional, principalmente quanto aos salários, às condições habitacionais, ao acesso a serviços de saúde e ao apoio institucional e psicológico. Levando em consideração o grande sofrimento gerado pela falta de reconhecimento e a imagem negativa que os policiais percebem por parte da sociedade, as autoras sugerem ações de *marketing* social, visando o prestígio do policial frente à sociedade, com ações capazes de proporcionar o reconhecimento pela qualidade e relevância social do serviço prestado.

Além de todas essas variáveis relacionadas ao trabalho, que se constituem importantes fontes estressoras, deve-se levar em conta, ainda, os fatores relacionados ao estilo de vida dos

policiais, uma vez que a adoção de determinados tipos de comportamentos podem contribuir tanto de forma positiva quanto negativa às condições de saúde mental dos mesmos.

Sobre este aspecto, o estudo de Minayo *et al.* (2011) apontou que a obesidade é mais frequente entre os PMs, comparados a policiais civis. A medida do peso corporal dos dois grupos é 32% superior à média da população brasileira, e a prática de atividade física também é menor do que a encontrada entre vários grupos profissionais, sendo que 26,1% dos PMs já foram alertados por médicos de que têm níveis elevados de colesterol. Obesidade, colesterol alto e distúrbios gastrointestinais são consequências de baixa qualidade da dieta alimentar e sintomas psicossomáticos, além do alto nível de tensão e *stress* no trabalho.

Outro dado relevante à condição de saúde dos PMs refere-se ao consumo de substâncias psicoativas. Estudo realizado em Pernambuco, por Ferreira *et al.* (2011) aponta que os PMs, além de praticarem pouca atividade física, bebem com frequência, sendo que a maioria (53%) dos policiais que bebem, reconhecem que deveriam diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber.

Ainda sobre o consumo de álcool, parece haver uma relação entre a bebida e tentativa de alívio do *stress*. Estudo realizado no Rio de Janeiro aponta que 17,8% PMs reconhecem que bebem em decorrência do *stress* da atividade policial, contra 11,4% dos policiais civis. Os PMs, quando comparados aos policiais civis, demonstram consumir significativamente mais substâncias psicoativas, tais como remédios para emagrecer ou se manter acordado, anabolizantes, sedativos, barbitúricos e cocaína (Souza, Schenker, Constantino, & Correia, 2013).

A prevalência de insuficientemente ativos (73%) também foi elevada, sendo que as atividades realizadas no tempo de lazer são atividades de menor dispêndio de energia física e menor custo financeiro, tais como: assistir TV/filmes, dormir, passeios a clubes ou praias, passeios com familiares, ler e ir à igreja. Foi observado que cerca de 40% dos policiais

afirmam se envolver em, pelo menos, um tipo de conflito, sendo a maioria (38%) dos conflitos voltados às relações com familiares (Ferreira *et al.*, 2011).

Neste sentido, as complicações decorrentes do trabalho policial são diversas, e podem, inclusive, incorrer em internações hospitalares. Estudo realizado no Rio Grande do Sul demonstrou que as três principais patologias sobre a atividade profissional do PM com maior prevalência em internações hospitalares, relacionadas ao grupo de Transtornos Mentais Comuns (TMC), são: 61,0% transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool (CID-F10), 33,3% episódios depressivos (CID-F32) e transtorno depressivo recorrente (CID-F33). Sobre a prevalência de TMC notificado, o maior índice foi relacionado ao bloco F40-48, transtornos neuróticos relacionados ao *stress* e somatoformes, especificamente o código F-43 (reação a *stress* grave e transtornos de ajustamento), sendo o que apresentou maior prevalência. Em segundo lugar, sobressai-se o bloco F30-39, com Transtornos do humor (afetivos) e, especificamente, o código F-32, Episódio depressivo (Lima, Blank, & Menegon, 2015).

Portanto, o estilo de vida está diretamente relacionado ao *stress*. Lipp (2010) endossa todos os dados acima encontrados ao afirmar que:

O *stress* excessivo tem sua gênese sempre em hábitos de vida inadequados. O *stress* é oriundo da não-adaptação do organismo ao que está acontecendo. Só hábitos de vida adequados podem promover a saúde global e a adaptação do indivíduo na luta contra o *stress* excessivo (IPCS, 2019, para. 7).

Outra variável decorrente do agravamento do quadro de *stress* é o adoecimento por *Burnout*, que se refere ao resultado de um longo processo de tentativas de lidar com as condições de *stress* (Kaplan, 1999), ocasionando respostas crônicas do organismo a diversos

estressores presentes no ambiente laboral. Estudos com PMs indicam que a variedade e intensidade das emoções, a frequência de interação com suspeitos e criminosos, a regulação profunda e regulação superficial, e a necessidade de expressar emoções positivas como parte do trabalho policial constituem dimensões de trabalho emocional que se mostram preditoras do *Burnout* (Alves, Bendassolli, & Gondim, 2016).

Por outro lado, é possível amenizar os efeitos dos estressores através do engajamento em estratégias que visam a melhoria das condições de saúde, por exemplo. PMs com resultado positivo na avaliação sobre qualidade de vida possuem níveis de atividade física acima do recomendado, e estão dentro dos índices de peso adequados, além de possuírem situação marital estável, conforme foi percebido em estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul (Silva, Schlichting, Schlichting, Gutierrez, Adami, & Silva, 2012).

Neste sentido, um estudo realizado com alunos do curso de formação de oficiais aponta que a autoeficácia pode ser importante mediadora entre o bem-estar subjetivo e o *Burnout*. Por autoeficácia entende-se a crença que o indivíduo possui acerca da sua eficácia em desempenhar certos comportamentos em condições diversas (Bandura, 1997). Os resultados desta pesquisa apontaram que quanto mais tempo os sujeitos passam na corporação, maior é o nível de *Burnout* apresentado, e que esta relação é mediada pela autoeficácia. Os autores sugerem que as corporações devem estar preparadas para fornecer um ambiente adequado ao ensino e à prática profissional do cadete, como também devem adequar seu regime de regras e princípios militares à realidade deles, criando condições educacionais e laborais adequadas, que ajudem a promover a sua saúde geral e o bem-estar dos cadetes. Destacam, ainda, que a formação acadêmica deve ultrapassar os limites de ensino técnico e práticas operacionais, propondo-se a trabalhar o desenvolvimento de mecanismos de autorregulação que favoreçam uma capacidade maior de autoeficácia, através da exposição a experiências positivas de êxito, experiências vicariantes de observação do

desempenho com êxito de outras pessoas, a persuasão verbal e outras influências sociais que reforcem comportamentos adequados (Souza, Torres, Barbosa, Lima, & Souza, 2015).

Nesse contexto, é de grande importância compreender o *stress* e sua sintomatologia e, também, entender a forma como os indivíduos reagem a ele, já que o evento estressor por si só não tem a capacidade de determinar o nível de *stress* do sujeito; o que depende, sobretudo, da avaliação e interpretação subjetiva que é dada às situações experienciadas e à forma individual de reação às mesmas (Lazarus & Folkman, 1984 como citado em Monat & Lazarus, 1991; Lipp, 2010).

Sobre este aspecto, o *coping* (ou estratégia de enfrentamento) “é uma resposta ao evento estressor, e corresponde aos esforços cognitivos e comportamentais orientados para lidar com demandas externas ou internas que estejam excedendo ou sobrecarregando os recursos adaptativos do sujeito”. (Lazarus & Folkman, 1984 como citado em Monat & Lazarus, 1991, p. 210).

Estratégias de enfrentamento consideradas mal adaptativas são adotadas com frequência significativa entre PMs, tais como o uso de substâncias psicoativas. Sobre o hábito de consumir substâncias para enfrentar melhor as adversidades do cotidiano, Straub (2014) aponta que o uso do álcool e outras substâncias para alívio de sintomas relativos ao *stress* se configura como estratégia não eficaz, uma vez que elas proporcionam alívio temporário, mas tendem a ser mal adaptativas a longo prazo. Portanto, as ações de intervenção precisam ser voltadas ao fortalecimento de comportamentos assertivos, que preparem o indivíduo para o autocuidado, tornando-os protagonistas de suas condições de saúde.

A partir dessas considerações, vê-se que o *stress* ocupacional é uma realidade na vida dos policiais, e as alterações físicas e psicológicas decorrentes deste quadro implicam danos não somente aos policiais, mas para a sociedade também, uma vez que um número expressivo de motivos de afastamento do serviço está relacionado às complicações por *stress*. Neste

sentido, o levantamento de dados provenientes de outras pesquisas é importante para uma melhor compreensão de como esse fenômeno ocorre diante de outros contextos sociais, quais os resultados convergentes nos estudos e quais as medidas que podem ser pensadas diante das variáveis apresentadas.

Sendo assim, este estudo tem o objetivo de realizar uma revisão da literatura de publicações nacionais que investigam o *stress* em PMs, e os tipos de estratégias de enfrentamento que estes profissionais utilizam.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com busca de artigos científicos nas bases de dados escolhidas para a pesquisa.

Materiais

Utilizou-se as bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), para a seleção de artigos que contemplassem os objetivos deste estudo. O critério de escolha por estas bases foi a apresentação de uma quantidade expressiva de publicações científicas na área de Psicologia.

Procedimentos

Realizou-se a busca por artigos indexados nas bases de dados com os seguintes descritores: “stress and military police” (*stress* e polícia militar); “stress and coping and military police” (*stress*, enfrentamento, polícia militar); “mental health and military police” (saúde mental, polícia militar), no período de 2007 a 2018. Os critérios para inclusão foram: 1) serem publicados nos últimos 10 anos; 2) artigos empíricos; 3) revisados por pares; 4) terem como participantes PMs brasileiros; 5) terem utilizado instrumento ou técnica de avaliação do stress. Constituíram critérios de exclusão: 1) artigos repetidos; 2) artigos não disponibilizados para leitura; 3) artigos publicados em revistas com Qualis abaixo de B1.

Resultados

A busca identificou 101 artigos, sendo 25 removidos por estarem duplicados. Após leitura dos títulos e resumos, 25 não estavam de acordo com os critérios de inclusão. Assim, permaneceram 51 artigos. Contudo, 41 foram excluídos, sendo 14 artigos por não estarem relacionados com o tema, 11 por estarem indisponíveis e 16 por terem o Qualis abaixo de B1. Ao final, foram considerados elegíveis o total de 07 artigos científicos, conforme mostra o fluxograma abaixo:

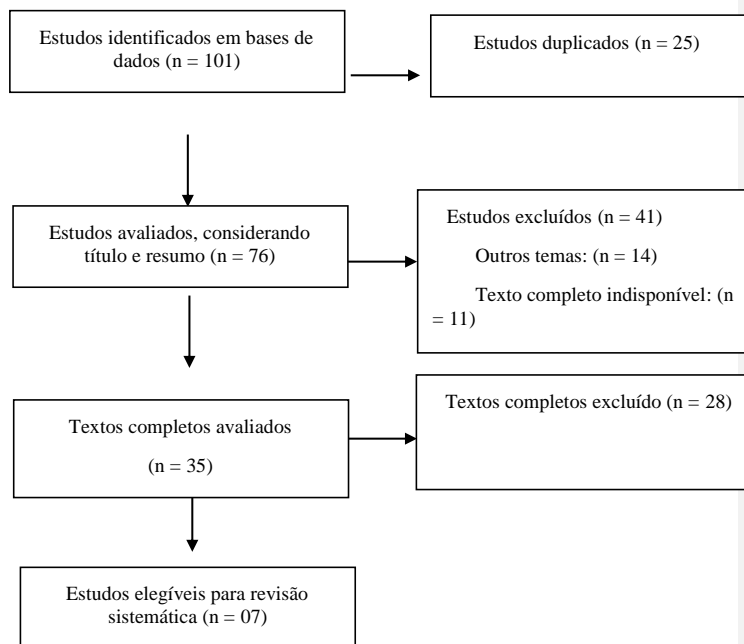


Figura 2. Fluxograma do percurso de busca e seleção dos artigos.

Esta diferença significativa entre o número de artigos apresentados pelas bases de dados e o total selecionado para o estudo refere-se ao fato da especificidade dos critérios adotados. Foi cogitada a ideia de se trabalhar com mais 10 artigos, além dos 07 selecionados; porém, esbarrou-se na questão de que eles não tinham como objetivo geral e nem específico a avaliação de *stress* em policiais. Embora fossem artigos que abordssem aspectos norteadores para o diagnóstico de *stress*, tais como estilo de vida e condições gerais de saúde, eles não utilizaram instrumento ou técnica padronizada de avaliação do nível de *stress* nos policiais, o que se tornou incompatível com o objetivo desta revisão de literatura.

Neste sentido, sabendo-se que fatores associados ao estilo de vida das pessoas têm relação direta com o processo de adoecimento, e também com os recursos de que elas dispõem para o enfrentamento das adversidades, os estudos que não foram elegíveis para a revisão de literatura foram utilizados no embasamento da introdução e discussão deste trabalho.

Sobre os artigos selecionados, um ponto em comum a todos a eles é a unanimidade ao apontar a existência de algum nível de *stress* entre os policiais. Por outro lado, são divergentes quanto ao quadro de sintomatologia mais frequente.

Assim, segue-se com a descrição dos dados quanto à autoria, objetivos, participantes, instrumentos e resultados dos estudos selecionados:

Autores / Ano de Publicação	Objetivos	Participantes	Instrumentos	Resultados
Costa, M., Accioly, H. Jr., Oliveira, J., Maia, E. (2007)	Diagnosticar a ocorrência e a fase de <i>stress</i> em policiais militares da Cidade de Natal, Brasil, além de determinar a prevalência de sintomatologia física e mental.	264 policiais extraídos de uma população de 3.193 militares do Comando de Policiamento da Capital.	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).	47,4% apresentaram sintomatologia do <i>stress</i> . 3,4% encontravam-se na fase de alerta, 39,8% na fase de resistência, 3,8% na fase de quase-exaustão e 0,4% na fase de exaustão. Sintomas psicológicos foram registrados em 76,0% dos policiais com <i>stress</i> , e sintomas físicos, em 24,0%. Sintomas psicológicos mais frequentes: nervosismo, irritabilidade excessiva, raiva prolongada, cansaço excessivo, irritabilidade sem causa aparente e perda do senso de humor. Sintomas físicos mais frequentes: mãos e pés frios, excessiva sudorese, tensão muscular, insônia, cansaço permanente, flatulência, falta de memória e doenças dermatológicas. Policiais femininas foram as mais afetadas.
Oliveira, K. L., Santos, L. M. (2010).	Explorar a percepção de policiais militares da força tática e de rua acerca dos aspectos que permeiam sua saúde mental.	24 policiais militares de dois Batalhões da Polícia Militar do Estado de São Paulo.	Escala tipo Likert desenvolvida pelas autoras, com 30 questões abordando assuntos relativos ao cansaço físico e emocional e à percepção do <i>stress</i> .	91,7% dos participantes, sempre ou às vezes, percebiam-se estressados. 18,2% dos policiais de Força Tática relataram sempre sentirem-se estressados contra 30,8% dos policiais de Rua.

Dantas, M. A., Brito, D.V.C, Rodrigues, P. B., Maciente, T. S. (2010).	Verificar o nível de stress em policiais militares.	38 policiais militares de uma unidade do batalhão do sul de Minas Gerais, de ambos os sexos, maiores de 18 anos.	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).	45% apresentaram <i>stress</i> em algum nível, com predominância da fase de resistência. Predominância de sintomas físicos (64,7%) em relação aos psicológicos (29,4%). Não especifica os sintomas. Policiais militares do sexo feminino e da área administrativa apresentaram mais <i>stress</i> . Maior nível de <i>stress</i> na faixa etária entre 25 e 41 anos.
Couto, G., Vandenberghe, L., Brito, E. A. G. (2012).	Verificar como as interações interpessoais se relacionam com o <i>stress</i> e investigar uma evidência de validade para o Checklist de Relações Interpessoais-II (CLOIT-II).	327 alunos dos cursos de Formação de Oficiais da Polícia Militar de um estado brasileiro com idades entre 18 e 49 anos	Inventário de Sintomas de Stress de Lipp e o CLOIT-II	5,5% com sintomas relativos à fase de alerta. 41,8% com sintomas relativos à fase de resistência e quase-exaustão. 8,6% com sintomas relativos à fase de exaustão. Predominância de sintomas físicos em relação aos psicológicos. Sintomas físicos mais frequentes: sensações de desgaste físico constante (55%), cansaço constante (46,8%), problemas com a memória (39,8%), tensão muscular (37,9%) e insônia (25,1%). Sintomas psicológicos mais frequentes: cansaço excessivo (44,3%), pensamento constante em um só assunto (38,8%), irritabilidade excessiva (33,3%), perda do senso de humor (33,3%) e angústia/ansiedade diárias (33%). Correlações positivas significativas entre <i>stress</i> e posições interpessoais baseadas em hostilidade e ausência de correlação com posições interpessoais amigáveis.
Bezerra, C. M., Minayo, M. C. S., Constantino, P. (2013).	Investigar o <i>stress</i> ocupacional de policiais militares femininas da cidade do Rio de Janeiro	42 policiais femininas: oficiais e praças, profissionais operacionais e de saúde	Técnica de grupos focais. Oito grupos de discussão sobre o tema, com roteiro semiestruturado	Sofrimento psíquico aparece mais fortemente entre as oficiais com cargos de chefia. Atividades operacionais percebidas como mais estressantes pelo risco que oferecem. <i>Stress</i> tem origem basicamente na questão organizacional e gerencial do trabalho. Predominância de sintomas psicológicos em relação aos físicos. Sintomas psicológicos mais frequentes: cansaço físico e

			elaborado previamente.	mental, irritabilidade, impaciência, mau humor, agitação, depressão, fadiga, crise de ansiedade, compulsões como comer muito, ter atitudes repetitivas, necessidade de isolamento em casa.
De Liz, C. M., Da Silva, L. C., Arab, C., Viana, M. da S., Brandt, R., Vasconcellos, D. I. C., Andrade, A. (2014)	Comparar a percepção de stress em policiais militares considerando as características ocupacionais e sociodemográficas destes.	86 policiais militares homens com idade média de 35 anos lotados em um Batalhão de Florianópolis/SC, Brasil.	Escala de Stress Percebido (EEP); Questionário para caracterização; Questionário de Classificação Socioeconômica ABEP/2008; Questionário dos Estágios para Mudança de Comportamento para o Exercício Físico.	Índice de <i>stress</i> percebido (IEP) variou entre 10 e 50, tendo média de 25,87 (\pm 8,1). Predominância de sintomas psicológicos (não especifica quais). Maiores médias de <i>stress</i> percebido em policiais insuficientemente ativos, nos que possuíam até 35 anos de idade, nos que já passaram por algum evento traumático na carreira e nos que atuam na área operacional.
Lipp, M. E. N., Costa, K. R. da S. N., Nunes, V. de O. (2017).	Avaliar níveis de qualidade de vida, de <i>stress</i> ocupacional e suas fontes.	1.017 membros da Polícia Militar, 108 do Corpo de Bombeiros Militar, 454 da Polícia Civil, 68 de Peritos Criminais e 190 do Pessoal Administrativo.	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e Escala Visual Analógica (EVA).	50,20% de policiais militares apresentaram <i>stress</i> . 38,8% na fase de resistência. 6,5% na fase de quase-exaustão. 3,54% na fase de exaustão e 1,28% na fase de alerta. Maioria (61,88%) tem mais sintomas de origem psicológica (obs: considerando o grupo todo de participantes). Sintomas mais frequentes (também considerando todos os grupos): sensação de desgaste físico constante (52,33%), tensão muscular (50,74%), problema com a memória (43,38%), cansaço mental (43%) e insônia (33%).

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados quanto à autoria, objetivos, participantes, instrumentos e resultados dos estudos

A concentração de estudos por estado brasileiro foi heterogênea, sendo 01 estudo realizado em cada um dos seguintes estados: Rio Grande do Norte, São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Mato Grosso, e um estado do Sudeste brasileiro que não foi identificado pelos autores. O total de PMs avaliados foi de 1.798, sendo que dessa quantidade, 327 foram alunos do curso de formação de oficiais. A amostra foi constituída predominantemente por policiais masculinos, mas não foi possível contabilizá-la devido ao fato de que nem todos os estudos apresentaram exatamente esta proporção, informando apenas que a amostra era constituída por policiais de ambos os sexos, tendo como predominância o masculino.

Sobre a comparação de nível de *stress* com o posto/graduação e/ou área de trabalho, apenas três estudos estabeleceram esta relação. Estudo realizado na PM do Rio Grande do Norte não mostrou uma associação significativa entre o posto do policial e a presença de *stress*, apontando nível representativo deste em todos os postos hierárquicos, em particular entre os oficiais superiores e intermediários (55,6%) e os cabos e soldados (49,5%), além de percentual expressivo de policiais femininas estressadas, especialmente na Companhia Feminina (CPFEM) (87,7%).

Estudo realizado na PM de Minas Gerais identificou maior nível de *stress* em policiais da área operacional, comparado aos que estavam lotados na área administrativa. Por fim, estudo realizado na PM do Rio de Janeiro, com amostra exclusiva de policiais femininas, também demonstrou que o serviço operacional é visto como mais estressante do que o serviço administrativo. No entanto, houve mais relatos de sofrimento entre as oficiais, associado ao fato delas trabalharem com quadro reduzido de profissionais, acumularem funções e responsabilidades pela tomada de decisão.

Observou-se que todos os estudos tiveram como foco o *stress* ocupacional, estabelecendo relação dos sintomas apresentados pelos policiais com os eventos estressores

no trabalho (Costa, Accioly, Oliveira, & Maia, 2007; Oliveira & Santos, 2010; Dantas, Brito, Rodrigues, & Maciente, 2010; Couto, Vandenberghe, & Brito, 2012; Bezerra, Minayo, & Constantino, 2013; De Liz, Da Silva, Arab, Viana, Brandt, Vasconcellos, & Andrade, 2014; Lipp, Costa, & Nunes, 2017).

No entanto, apenas 3 estudos apontaram claramente os eventos estressores mais indicados pelos policiais, sendo eles: 1) interações interpessoais deficitárias (Couto *et al.*, 2012); 2) problemas com a hierarquia, grande demanda de trabalho e preconceito de gênero, assédio sexual, medo de portar a carteira de identificação de PM e correr o risco de ser identificada e maltratada na rua, escalas extras e grandes deslocamentos de casa para o trabalho (Bezerra *et al.*, 2013); 3) falta de apoio dos superiores (95%), informações distorcidas por parte da mídia (94,70%) (Lipp *et al.*, 2013).

Para avaliar o nível de *stress* dos policiais, quatro estudos utilizaram o Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL) (Costa *et al.*, 2007; Dantas *et al.*, 2010; Couto *et al.*, 2012; Lipp *et al.*, 2017), considerado, portanto, o instrumento mais utilizado para avaliação de *stress* em policiais no Brasil, até o momento. Os instrumentos utilizados em cada um dos outros estudos foram, respectivamente: Escala tipo *Likert*, desenvolvido pelas autoras da pesquisa (Oliveira & Santos, 2010), Técnica de Grupos Focais com roteiro semiestruturado (Bezerra *et al.*, 2013) e Escala de Stress Percebido (EEP) (De Liz *et al.*, 2014).

Os quatro estudos que utilizaram o ISSL apontaram a fase de resistência do *stress* como predominante entre os policiais, mas não houve consenso quanto ao tipo de sintomatologia mais frequente entre a amostra. Dois estudos apontaram prevalência de sintomas psicológicos, tais como nervosismo, irritabilidade excessiva, raiva prolongada, cansaço excessivo, irritabilidade sem causa aparente e perda do senso de humor (Costa *et al.*, 2007; Lipp *et al.*, 2017), enquanto os outros dois estudos apontaram prevalência de sintomas

físicos, tais como sensações de desgaste físico constante, cansaço constante, problemas com a memória, tensão muscular e insônia (Dantas *et al.*, 2010; Couto *et al.*, 2012).

Quando comparada aos policiais masculinos, as mulheres apresentaram maior nível de *stress* (Costa *et al.*, 2007; Dantas *et al.*, 2010). Em estudo destinado especificamente a policiais femininas, abordando oficiais e praças, profissionais operacionais e de saúde, observou-se a predominância dos sintomas psicológicos. As oficiais com cargo de chefia apresentaram sofrimento psíquico mais intenso, e as atividades operacionais foram percebidas como mais estressantes devido ao risco que oferecem (Bezerra *et al.*, 2013).

Sobre as estratégias de enfrentamento que os policiais utilizam para lidar com o *stress*, apenas um artigo traz explicitamente em seu resumo que essa variável foi investigada, afirmando que o exercício físico é a estratégia considerada mais eficaz para prevenir as consequências do *stress*. Exercício físico foi indicado com unanimidade por todas as 42 policiais femininas investigadas como forma de lidar com a doença. Além de exercícios físicos, ainda foram indicados como estratégias de enfrentamento a busca por convivência familiar, convivência com amigos, atividades de lazer relacionadas à viagem, dança, música, frequência a *shoppings* e realização de compras. Por outro lado, este mesmo estudo aponta hábitos não saudáveis adotados pelas policiais como forma de amenizar o *stress*, tais como consumir remédios e bebidas alcólicas (Bezerra *et al.*, 2013).

Fatores associados ao estilo de vida também foram investigados nos estudos. Costa *et al.* (2007) apontaram que de 0,8% de PMs que confirmaram consumo diário de bebidas alcoólicas, 2,3% confirmaram este consumo quando estão com problemas. De Liz *et al.* (2014) verificaram que os policiais militares ativos fisicamente e com boa qualidade de sono apresentaram menor *stress* percebido do que os PMs insuficientemente ativos e com qualidade de sono ruim.

Somente um estudo estabeleceu comparação entre policiais de unidade especializada com policiais de unidade de área, sendo 11 pertencentes à Força Tática e 13 pertencentes à rua (N = 24). O estudo apontou diferença quanto à percepção de *stress* entre os dois grupos. Os policiais de Rua representaram o maior percentual de *stress*, totalizando 92,3% os que “sempre” ou “às vezes” afirmam se sentir estressados. Os policiais de Força Tática representaram percentual de *stress* um pouco menor, totalizando 90,9% os que “sempre” ou “às vezes” se sentem estressados (Oliveira & Santos, 2010). Outros fatores relacionados à percepção da saúde mental em policiais de força tática e de rua foram avaliados. Apresenta-se o comparativo destes fatores entre os dois grupos, sendo o valor percentual apresentado com relação às respostas dadas como “sempre”, “às vezes” e “nunca” por parte dos policiais.

Fatores avaliados	Policiais Força Tática			Policiais de Rua		
	Sempre	Às vezes	Nunca	Sempre	Às vezes	Nunca
Realização de bico	9,1% (n=1)	9,1% (n=1)	81,8% (n=9)	7,7% (n=1)	15,4% (n=2)	76,9% (n=10)
Sensação de <i>stress</i>	18,2% (n=2)	72,7% (n=8)	9,1% (n=1)	30,8% (n=4)	61,5% (n=8)	7,7% (n=1)
Pressão de superiores		72,7% (n=8)	27,3% (n=3)	15,4% (n=2)	46,1% (n=6)	38,5% (n=5)
Cansaço físico	36,4% (n=4)	54,5% (n=6)	9,1% (n=1)	46,1% (n=6)	46,1% (n=6)	7,7% (n=1)
Cansaço emocional	27,3% (n=3)	54,5% (n=6)	18,2% (n=2)	38,5% (n=5)	46,1% (n=6)	15,4% (n=2)
Lapsos de memória	9,1% (n=1)	63,6% (n=7)	27,3% (n=3)	23,0% (n=3)	38,5% (n=5)	38,5% (n=5)
Falta de concentração	9,1% (n=1)	72,7% (n=8)	18,2% (n=2)		61,5% (n=8)	38,5% (n=5)
Pesadelo		36,4% (n=4)	63,6% (n=7)	46,1% (n=6)	46,1% (n=6)	7,7% (n=1)
Insônia		27,3 (n=3)	72,7% (n=8)	7,6% (n=1)	53,8% (n=7)	38,5% (n=5)
Irritabilidade pós-ocorrência		81,8% (n=9)	18,2% (n=2)	7,7% (n=1)	69,2% (n=9)	23,1% (n=3)
Percebiam-se agressivos		72,7% (n=8)	27,3% (n=3)	7,7% (n=1)	46,1% (n=6)	46,1% (n=6)
Agiram impulsivamente em alguma ocorrência		54,5% (n=6)	45,5% (n=5)		15,4% (n=2)	84,6% (n=11)
Pensou em pedir afastamento		18,2 (n=2)	81,8% (n=9)	7,7% (n=1)	30,8% (n=4)	61,5% (n=8)
Ideação suicida		27,3% (n=3)	72,7% (n=8)		15,4% (n=2)	84,6% (n=11)
Desempenho profissional comprometido pelo relacionamento familiar		36,7% (n=4)	63,3% (n=7)		38,5% (n=5)	61,5% (n=8)
Trabalho afeta a rotina familiar		45,5% (n=5)	54,5% (n=6)		46,1% (n=6)	53,8% (n=7)
Satisfação com o cargo exercido		81,8% (n=9)	18,2% (n=2)	53,8% (n=7)	30,8% (n=4)	15,4% (n=2)

Quadro 2 – Comparativo dos policiais de Força Tática e de Rua (Oliveira & Santos, 2010)

Percebe-se que os policiais de rua sentiam-se mais estressados que os policiais de Força Tática. Outras variáveis percebidas como mais intensas por parte dos policiais de rua referem-se a cansaço físico, cansaço emocional e lapsos de memória. Por outro lado, policiais de Força Tática sentiam-se mais pressionados pelos superiores e com maior grau de irritabilidade após ocorrências, além de reconhecerem, em maior proporção, que já agiram impulsivamente em alguma ocorrência. Embora policiais de rua demonstrassem alguma vez desejo em pedir afastamento do serviço, os policiais de Força Tática apresentaram maior frequência quanto à ideação suicida. Sobre satisfação com o cargo exercido, policiais de Força Tática apresentaram maior nível, comparado aos policiais de rua.

Discussão

O número de artigos considerados elegíveis para o estudo corrobora com a crítica sobre a escassez de pesquisas voltadas às condições de saúde do PM (Silva & Vieira, 2008; Minayo *et al.*, 2011; Ferreira *et al.*, 2011; Perez & Benseñor, 2014). É importante aprofundar mais na investigação de fatores associados à integridade física e psicológica desses profissionais, uma vez que os danos causados pelo trabalho comprometem, além da vida dos policiais, a qualidade do serviço prestado à sociedade.

Observou-se que a base de dados identificou um número maior de estudos sobre o estilo de vida dos policiais, em detrimento dos que avaliaram especificamente o nível de *stress*, o que não os tornam menos importantes, tendo em vista que hábitos alimentares, qualidade do sono, consumo de substâncias, prática de atividade física e engajamento em atividades de lazer foram importantes preditores de condições de saúde, avaliados em muitos estudos e relacionados diretamente com o *stress* (Minayo *et al.*, 2011; Ferreira *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2012).

Neste sentido, o uso de bebida para amenizar o desconforto gerado pelos problemas verificado no estudo de Costa *et al.* (2007) também foi observado no estudo de Souza *et al.* (2013), em que 17% dos policiais reconheceram que recorriam à bebida para aliviar o *stress*. O mesmo padrão foi observado no estudo de Lima *et al.* (2015), que avaliaram os principais motivos de internações de policiais relacionados a transtornos mentais comuns, e constatou que a prevalência (61%) refere-se a internações por transtornos mentais e distúrbios comportamentais devido ao uso de álcool.

Ainda sobre o uso de álcool como forma de amenizar o *stress*, a literatura o considera uma estratégia mal adaptativa, uma vez que ele proporciona alívio temporário, mas pode trazer prejuízos a longo prazo. Portanto, as ações de intervenção precisam ser voltadas ao

fortalecimento de comportamentos assertivos, que preparem o indivíduo para o autocuidado, tornando-os protagonistas de suas condições de saúde (Straub, 2014).

Sobre todos os estudos terem apontado algum nível de *stress* nos policiais avaliados, dados da OMS (1995) corroboram com esse resultado, enfatizando que o trabalho policial é composto por importantes estressores, tais como: alta concentração constante, trabalho em turnos e ameaça permanente de violência. Inclusive, os policiais apresentam maior risco de doenças cardiovasculares em decorrência do *stress* no trabalho.

A incidência de *stress* nos policiais é considerada alta em comparação à população brasileira. O IPCS aponta que a incidência de *stress* é ao redor de 32% na população adulta brasileira. Em algumas profissões, ela se torna mais frequente e intensa, como no caso dos PMs, que ocupam o 2º lugar no *ranking* de profissões mais estressantes. De acordo com informação do portal do IPCS (2019), o percentual médio de policiais com sintomas de *stress* é de 65%. Em participação ao portal do Ministério da Saúde, Lipp (2010) diz que o índice de *stress* entre policiais e bombeiros subiu para aproximadamente 51%, entre 2006 e 2011, e um dos motivos seria a falta de treinamento adequado em técnicas de enfrentamento.

A ocorrência de mais alto nível de *stress* em policiais femininas comparadas aos homens também encontra respaldo na literatura. Estudo conduzido por Lipp, em São Paulo, divulgado no IPCS, demonstrou que a incidência de *stress* em homens é de 13%, e nas mulheres é de 19%. Os motivos estariam associados ao acúmulo de papéis exercidos pelas mulheres, somando às responsabilidades profissionais com os familiares ao mesmo tempo.

Os eventos estressores mais frequentemente apontados, tais como interações interpessoais deficitárias, problemas com a hierarquia, grande demanda de trabalho e preconceito de gênero, assédio sexual, medo de portar a carteira de identificação de policial militar e correr o risco de ser identificada e maltratada na rua, escalas extras e grandes deslocamentos de casa para o trabalho, falta de apoio dos superiores, informações distorcidas

por parte da mídia são semelhantes aos eventos estressores mais frequentes apontados por Silva e Vieira (2008) e Minayo *et al.* (2011), são: carga excessiva de trabalho, condições de trabalho desfavoráveis, baixos salários, falta de planejamento das atividades, pouco tempo para descanso, acúmulo de empregos e trabalho sob pressão.

Chama atenção o fato de que mesmo sendo profissionais que necessitam de adequadas condições físicas para o bom desempenho no serviço, os policiais apresentam maus hábitos alimentares e baixa adesão à atividade física. Estes dados também apontam semelhança com o estilo de vida da população brasileira, em que o número de pessoas obesas e sedentárias é motivo de preocupação. Lipp defende a ideia de que estilo de vida está diretamente relacionado ao *stress*, e que o *stress* excessivo tem em sua gênese sempre hábitos de vida inadequados, sendo oriundo da não adaptação do organismo ao que está acontecendo. A saúde global e adaptação do indivíduo na luta contra o *stress* somente podem ser produzidos através de hábitos de vida adequados.

Tanto os policiais da Força Tática quanto os de rua perceberam-se estressados, sendo o grupo de rua mais suscetível a essa percepção, pois esse grupo é chamado para atender todos os tipos de ocorrências, diferente do outro grupo. Possivelmente, são submetidos a maior risco de morte, tendo em vista as vulnerabilidades sociais da cidade de São Paulo, onde foi realizada a pesquisa (Oliveira & Santos, 2010). Esse resultado aponta a importância de se levar em conta as necessidades particulares das diversas unidades de polícia, uma vez que unidades especializadas geralmente são acionadas para ocorrências muito peculiares, para a qual os policiais recebem treinamento refinado durante curso específico de formação, ao contrário dos policiais de rua, que a qualquer momento podem se deparar com elemento surpresa, durante patrulhamento rotineiro.

Pensando na instituição militar, percebe-se que um dos motivos que incitam a vulnerabilidade ao *stress* é a sensação de desvalorização profissional, o que corrobora com o

que Minayo (2013) afirma sobre a importância dos profissionais de saúde atuarem com foco institucional, em detrimento ao diagnóstico clínico. Minayo *et al.* (2011) também discutem sobre a necessidade de se repensar a gestão das instituições de segurança pública, com atuação voltada a questões organizacionais e estruturais.

Em termos de planejamento quanto à qualidade de vida dos policiais, deve-se ter em mente que a manutenção de níveis altos de *stress*, como os verificados, por um período prolongado, pode interferir na produtividade, na criatividade, no poder de concentração e de raciocínio lógico, o que propicia o aparecimento de problemas para a produção eficiente e sistemática (Zanelli, 2009, como citado em Lipp *et al.*, 2017). Pode também significar uma alta em custos médicos, erros, licenças médicas, farmacodependência e absenteísmo. Nesse sentido, é importante considerar que o custo das ações de promoção da capacidade para o trabalho como forma de prevenir doenças e acidentes é menor quando comparado ao custo dos tratamentos (Lipp *et al.*, 2017).

Considerando os instrumentos para avaliação de *stress*, a maior utilização do ISSL pode estar associada ao fato de que Marilda Lipp, sua criadora, publicou mais de 100 artigos sobre o tema e também ao fato de que o ISSL, além de rápido preenchimento, de fácil aplicação individual ou coletiva (com preenchimento individual), permite realizar um diagnóstico e determinar em que fase do estresse a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase exaustão, exaustão), e se o quadro se manifesta mais por meio de sintomas físicos ou psicológicos. Esse conjunto de informações viabiliza inferir sobre as melhores estratégias de intervenção voltadas aos aspectos de maior vulnerabilidade das pessoas. Um último aspecto, não menos significativo para sua maior utilização, pode estar relacionado à sua melhor adequação à realidade brasileira, uma vez que sua construção se deu em contexto nacional.

Considerações Finais

Estudos de revisão de literatura são relevantes não só para compreender como o mesmo fenômeno comparece em outros contextos, mas também para fomentar a reflexão sobre intervenções mais assertivas na busca de comportamentos promotores de saúde dentro das instituições.

Este estudo revisou as pesquisas sobre *stress*, principais estressores e estratégias de enfrentamento em PMs no Brasil, e evidenciou que há necessidade de maior engajamento em pesquisas voltadas a este fenômeno, tendo em vista a complexidade envolvida na dinâmica do sofrimento advindo do trabalho por parte destes profissionais.

Frente ao lugar de importância que a polícia militar ocupa, hoje, na segurança pública, a atuação dos psicólogos deve levar em conta as variáveis institucionais envolvidas no processo de saúde-doença, lançando um olhar mais cuidadoso ao desenvolvimento das estratégias de enfrentamento frente às adversidades.

Levando em consideração os dois princípios organizativos da instituição militar - hierarquia e disciplina -, alguns dos eventos estressores estão condicionados à percepção de pouca autonomia para mudança, ocasionando aumento da frustração pessoal e profissional. Por isso, a importância de proporcionar aos policiais uma intervenção com vistas à reavaliação cognitiva, no sentido de promover um repertório de pensamentos, sentimentos e comportamentos mais coerentes à realidade em que se encontram.

Além de sintomas relativos a *stress* na maioria dos policiais avaliados, os estudos mostram que fatores associados ao estilo de vida predizem o *stress* e outras doenças ainda mais graves. Portanto, intervenções voltadas à mudança de hábitos também são indispensáveis no plano de cuidados, garantindo mais qualidade de vida dos profissionais e, também, dos serviços prestados à sociedade.

O ISSL foi o instrumento de avaliação mais utilizado para avaliar *stress* nos policiais, e apontou predominância da fase de resistência na maioria, evidenciando que os profissionais mantêm a capacidade laborativa, embora com certa dificuldade. Como limitação dos estudos analisados, pode-se apontar a ausência de instrumento com propriedades psicométricas para avaliação do *coping*.

Em relação a avaliação do *stress*, a avaliação do *coping* também se faz essencial, uma vez que a literatura afirma que um evento por si só não é capaz de gerar *stress*, mas sim, a interpretação que se faz desse evento. Assim, entender as estratégias de enfrentamento dos policiais frente às situações estressoras é imprescindível no direcionamento das ações em saúde. Essa relação do *coping* com o processo de *stress* deve ser privilegiado em novos estudos.

Referências

- Alves, J. S. C., Bendassolli, P. F., & Gondim, S. M. G. (2016). Trabalho emocional e burnout: um estudo com policiais militares. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35 (3), 459-472. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4505>.
- Bayley, D. (2001). *Padrões de Policiamento*. São Paulo: EDUSP.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bezerra, C. de M., Minayo, M. C. de S., & Constantino, P. (2013). Stress ocupacional em mulheres policiais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 657-666. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300011>.
- Costa, M., Accioly, H., Jr., Oliveira, J., Maia, E. (2007). Stress: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panam Salud Publica*, 21(4), 217-22. Retirado em 5/12/2018, de <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n4/217-222/pt/>.
- Couto, G., Vandenberghe, L., & Brito, E. de A. G. (2012). Interações interpessoais e stress entre policiais militares: um estudo correlacional. *Arq. bras. psicol.* (Rio J. 2003), 64(2), 47-63. Retirado em 18/01/2019, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v64n2/v64n2a05.pdf>.
- Dantas, M. A., Brito, D. V. C., Rodrigues, P. B., & Maciente, T. S. (2010). Avaliação de stress em policiais militares. *Psicologia: teoria e prática*, 12(3), 66-77. Retirado em 18/01/2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300006&lng=pt&tlng=pt.
- De Liz, C. M., Da Silva, L. C., Arab, C., Viana, M. da S., Brandt, R., Vasconcellos, D. I. C., & Andrade, A. (2014). Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao stress percebido de policiais militares. *Rev. cuba. med. mil*; 43(4), 467-480.

- Ferreira, D. K. da S., Bonfim, C., & Augusto, L. G. da S. (2011). Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(8), 3403-3412. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900007>.
- Instituto de Psicologia e Controle do Stress - IPCS. (2019). Retirado em 10/01/2019, de <http://www.stress.com.br/publicacoes/stress-na-atualidade-qualidade-de-vida-na-familia-e-no-trabalho/>.
- Kaplan, H. (1999): Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. Em M. Glantz, J. Johnson (Eds.). *Resilience and development: positive life adaptations* (pp. 17-84). New York, Plenum Publishers.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lima, F. P. de, Blank, V. L. G., & Menegon, F. A. (2015). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policiais Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 824-840. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002242013>.
- Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2001). O stress emocional e seu tratamento. In B. Rangé (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp. 475-490). Porto Alegre: Artmed.
- Lipp, M. E. N. (Org., 3a ed., 2010). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. da S. N., & Nunes, V. de O. (2017). Stress, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 17(1), 46-53. Doi: <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>.
- Minayo, M. C. de S., Souza, E. R., Constantino, P. (2008). *Missão Prevenir e Proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de

Janeiro: Editora Fiocruz. Retirado em 10/12/2018, de
<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/04/stress>.

Minayo, M. C. de S., Assis, S. G. de, & Oliveira, R. V. C. de. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>.

Minayo, M. C. de S. (2013). Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 611-620. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300007>.

Monat, A., & Lazarus, R. (1991). *Stress and Coping: an anthology*. (3ª ed.). New York: Columbia University Press.

Oliveira, K. L. de, & Santos, L. M. dos. (2010). Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, 12(25), 224-250. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222010000300009>.

Perez, A. de M., & Benseñor, I. M. (2015). Tobacco and alcohol use, sexual behavior and common mental disorders among military students at the Police Academy, São Paulo, Brazil. A cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 133(3), 235-244. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2014.9102711>.

Silva, M. B. da, & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 161-170. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000400016>.

Silva, R., Schlichting, A. M., Schlichting, J. P., Gutierrez, P. J., Filho, Adami, F., & Silva, A. (2012). Aspectos relacionados à qualidade de vida e atividade física de policiais militares de Santa Catarina - Brasil. *Motricidade*, 8(3), 81-89. Doi: [https://dx.doi.org/10.6063/motricidade.8\(3\).1159](https://dx.doi.org/10.6063/motricidade.8(3).1159).

- Souza, E. R. de, Schenker, M., Constantino, P., & Correia, B. S. C. (2013). Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 667-676. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300012>.
- Souza, L. A. S., Torres, A. R. R., Barbosa, G. A., Lima, T. J. S. de, & Souza, L. E. C. de. (2015). Bem-Estar Subjetivo e Burnout em Cadetes Militares: O Papel Mediador da Autoeficácia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 744-752. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528412>.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3a ed., R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization. (1995). *Global strategy on occupational health for all*. Geneva: WHO.

Artigo II

Polícia Militar: Um Estudo Sobre *Stress* e *Coping*

Alessandra M. B. Cabral

Fábio J. Miranda

Resumo

Este estudo avaliou o nível de *stress*, os fatores estressores e as estratégias de *coping* em policiais militares do estado de Goiás. Participaram 199 policiais, sendo 119 lotados em unidades convencionais e 80 em unidades especializadas. Do total, 182 (91,4%) são do sexo masculino, com idade entre 20 e 50 anos, 173 (86,9%) possuem nível superior completo e 126 (63,3%) têm até 05 anos de serviço. Verificou-se nível de *stress* em 36 (30,2%) policiais de unidades convencionais, relacionado às fases de resistência (27,7%), quase exaustão (1,7%) e exaustão (0,8%), e em 3 (3,7%) policiais de unidades especializadas, relacionado à fase de resistência; 160 (80,4%) policiais não apresentaram sintomas de *stress*. A sintomatologia do *stress* foi mista, composta tanto por sintomas físicos quanto psicológicos, sendo cansaço excessivo (39,7%, n = 79), insônia/dificuldade para dormir (27,6%, n = 55), irritabilidade sem causa aparente (27,1%, n = 54) os sintomas mais frequentes. Os dois maiores estressores apontados foram o sistema judiciário vigente no país, classificado como muito estressante pelo total de 149 (74,9%) policiais; e a falta de valorização profissional, classificada como muito estressante pelo total de 133 (66,8%) policiais. As estratégias de *coping* mais utilizadas foram resolução de problemas, autocontrole, reavaliação positiva, aceitação de responsabilidade e suporte social. As menos utilizadas: confronto, fuga e esquiva

e afastamento. Sugere-se que fatores de proteção à saúde mental dos policiais especializados possam ser agregados às unidades convencionais, e que o setor de saúde da corporação promova ações que os aproximem da tropa, de forma que haja maior engajamento no processo de autocuidado e busca por ajuda profissional, quando necessário.

Palavras-chave: *stress*, enfrentamento, saúde mental, polícia militar.

Abstract

This study evaluated the stress level, the stressing factors and the coping strategies in military police officers of the State of Goiás. 199 police officers participated in it, 119 belonging to conventional units and 80 to specialized units. Of the total, 182 (91.4%) are male, between 20 and 50 years old, 173 (86.9%) have college degrees and 126 (63.3%) have up to 05 years of service. Stress levels were found in 36 (30.2%) police officers from conventional units, related to the resistance stage (27.7%), almost to the point of exhaustion (1.7%) and exhaustion (0.8%) and in 3 (3.7%) police officers in specialized units, related to the resistance stage; 160 (80.4%) police officers didn't show stress symptoms. The stress symptomatology was mixed, comprised of not only physical symptoms, but also psychological ones, excessive tiredness (39.7%, n=79), insomnia/ trouble sleeping (27.6%, n=55), irritability without an apparent cause (27.1%, n=54) being the most frequent ones. The two major stress factors pointed out were the judiciary system in effect in the country, rated as very stressful by the total of 149 (74.9%) police officers; and the lack of professional valorization, rated as very stressful by the total of 133 (66.8%) police officers. The most used coping strategies were problem solving, self-control, positive re-evaluation, acceptance of responsibility and social support. The less used ones: confrontation, escape and evasion, and

distancing. It is suggested that the factors of mental health of the specialized police officers can be aggregated to the conventional units and that the health division of the corporation foster actions that bring it closer to the troop, promoting a greater commitment to the process of self-care and the seeking of professional health, when necessary.

Keywords: stress, coping, mental health, military police.

Introdução

A polícia é “instituição pública, profissional e especializada, autorizada legalmente por um grupo social para regular as relações interpessoais dentro de uma sociedade, através do uso da força física” (Bayley, 2001, p. 20). No Brasil, a segurança pública é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, sendo executada através dos seguintes órgãos: Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Ferroviária Federal, polícias civis, Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares. Às Polícias Militares cabem o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública. Por polícia ostensiva entende-se aquela que ocorre à mostra, visivelmente - em contraposição ao policiamento velado, secreto, como conta no art. 144, da Constituição Federal (CF) de 1988 (Brasil, 1988).

Para ser Policial Militar (PM) é necessário possuir um conjunto de características que se alinhem às exigências da função, tais como: autoridade, atenção aos detalhes, controle emocional, resistência, inteligência, adaptabilidade, segurança, assertividade, sociabilidade, tônus vital, ambição, controle da agressividade, iniciativa, integridade, sensibilidade interpessoal, capacidade de observação, capacidade de comunicação oral, impacto pessoal, confrontação com problemas, capacidade de recuperação, tolerância à tensão e vigilância. Qualquer alteração no padrão de funcionamento de algum desses requisitos afeta, no mínimo, quatro instâncias: o cidadão, vítima do despreparo ou erro policial; a imagem da instituição, comprometendo a confiabilidade pública; a sociedade, que deve ser protegida pelo agente de segurança; e o próprio policial, que precisa administrar as consequências do mau desempenho do trabalho também na esfera pessoal (Lima, 2011).

No estado de Goiás, o serviço operacional é exercido basicamente sob dois modos: em unidades convencionais ou em unidades especializadas. As unidades convencionais referem-se a todas as unidades que exercem policiamento ostensivo geral, padrão, tais como:

patrulhamento pelas ruas da cidade, abordagens a ocorrências, segurança nas escolas e trânsito. Já as unidades especializadas referem-se àquelas que surgiram à medida que os criminosos evoluíram e sofisticaram a sua atuação delituosa, sendo necessárias a instrumentalização e modernização dos métodos de prevenção, e os meios de repressão da polícia. Devido à especificidade de suas ações, os grupos especializados ganharam uma grande relevância no combate ao crime organizado em Goiás. A Polícia Militar utiliza esses grupos estrategicamente para conter a crescente violência nos municípios, sendo relevantes o investimento na capacitação do policial e no fornecimento de viaturas adequadas, bem como equipamentos e armamentos modernos para a boa execução do serviço proposto (Santos, 2014).

Estudos que compararam o nível de *stress* entre policiais de unidades convencionais e especializadas concluíram que os policiais das especializadas apresentaram nível menor do que os convencionais. A justificativa foi de que a tropa especializada, por receber formação técnica específica, teria melhor condição de enfrentamento das adversidades, e que esse fato amenizaria os efeitos nocivos das situações de crise (Costa, Accioly, Oliveira, & Maia 2007; Oliveira & Santos, 2010).

Independente da unidade a que pertençam, os policiais estão submetidos constantemente a fatores estressores de grandes proporções, a começar pela obediência a um sistema judiciário que não se mostra efetivo para a resolução de problemas diários, com leis brandas e processos altamente burocráticos (Lima, 1999), o que tem levado autoridades competentes à discussão sobre uma nova proposta de trabalho orientada a um ciclo completo de polícia (Godinho & Herrero, 2019). Soma-se, a isso, questões relacionadas à falta de valorização profissional, grande demanda de trabalho, escalas extras, falta de apoio dos superiores e dificuldade nas relações interpessoais (Minayo, 2013; Bezerra, Minayo, & Costantino, 2013; Couto, Vandenberghe, & Brito, 2012; Lipp, Costa, & Nunes, 2017).

Além dos fatores estressores inerentes à função, estudos apontam que o estilo de vida dos PMs constitui importantes mediadores no processo de *stress*. Alimentação inadequada, sono irregular, sedentarismo e peso acima do recomendado podem prejudicar as condições de saúde necessárias para lidar com os estressores (Minayo, Assis, & Oliveira, 2011; Jesus & Jesus, 2012; De Liz, Da Silva, Arab, Viana, Brandt, Vasconcelos, & Andrade, 2014), assim como o consumo de bebida para alívio do *stress* pode trazer prejuízos futuros e, neste aspecto, os PMs consomem mais substâncias psicoativas quando comparados a policiais civis, por exemplo (Souza, Schenker, Constantino, & Correia, 2013; Ferreira, Bonfim, & Augusto, 2011; Lima, Blank, & Menegon, 2015). Como fator de proteção, há evidência de percepção positiva quanto à qualidade de vida em policiais suficientemente ativos no estado de Santa Catarina (Silva, Schlichting, Schlichting, Gutierrez, Filho, Adami, & Silva, 2012).

A identificação destes estressores é fundamental no plano de cuidados relativos ao *stress*, uma vez que as estratégias envolvem eliminá-los da vida do sujeito, ou preparar o indivíduo para um enfrentamento mais adaptativo, conforme preconizado por Lipp (2010). Além disso, permite que as ações de promoção em saúde mental dos policiais sejam ampliadas a nível institucional, pois variáveis como carga horária, equipamentos de trabalho, apoio dos superiores e salário podem ser levadas em conta pela instituição, à medida em que se evidencia o impacto negativo que elas exercem na saúde do policial (Minayo *et al.*, 2011; Minayo, 2013).

O conceito de *stress* sofreu diversas evoluções ao longo do tempo, sendo utilizado de acordo com a perspectiva teórica de seus respectivos precursores. No entanto, uma definição muito encontrada nos estudos que se destinam a abordar o tema é aquela formulada por Selye (1936), como citado em Faro e Pereira (2013), que define o *stress* como uma resposta inespecífica frente a alguma demanda que altere o estado de homeostase. Dito de outra forma, o *stress* “é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e

hormonais, que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação grande a um evento ou situação importante”. (Lipp & Malagris, 2001, p. 279).

Assim, Selye chamou de “Síndrome Geral de Adaptação” esse conjunto de reação do organismo, e a considerou como um processo que ocorre em três fases: alarme, resistência e exaustão. No Brasil, esse modelo explicativo foi ampliado por Lipp (2005), que apontou uma quarta fase no processo de *stress*, durante a padronização do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL): a fase de quase-exaustão.

O modelo quadrifásico proposto pela autora ocorre da seguinte forma:

1) Fase de Alerta - caracterizada pelo aumento de motivação, entusiasmo e energia. Se não for excessivo, gera maior produtividade no sujeito, pois a energia investida não visa à manutenção do equilíbrio interior, mas sim, ao enfrentamento da situação desafiadora;

2) Fase de Resistência - ocorre uma busca intensa pelo reequilíbrio, ocasionando grande utilização de energia. Quanto maior o esforço para se adaptar à situação, maior é o desgaste do organismo. Quando o mesmo consegue resistir adequadamente ao estressor, o processo de *stress* chega ao fim;

3) Fase de Quase-Exaustão - quando o sujeito não obtém êxito na fase anterior. Caracterizada por oscilação entre momentos de bem-estar e momentos de desconforto. Como as defesas do organismo diminuem, algumas doenças começam a surgir;

4) Fase de Exaustão - ocorre ruptura total da resistência, e os sintomas relativos à fase de alerta surgem com maior intensidade.

Alguns estudos identificaram nível significativo de *stress* em PMs, sendo predominante a fase de resistência (Costa *et al.*, 2007; Dantas, Brito, Rodrigues, & Maciente, 2010; Couto *et al.*, 2012; Lipp *et al.*, 2017). Por outro lado, não houve consenso sobre o tipo de sintomatologia mais frequente. Alguns apontaram prevalência de sintomas psicológicos, tais como nervosismo, irritabilidade excessiva, raiva prolongada, cansaço excessivo,

irritabilidade sem causa aparente e perda do senso de humor (Costa *et al.*, 2007; Lipp *et al.*, 2017), enquanto outros estudos apontaram prevalência de sintomas físicos, tais como sensações de desgaste físico constante, cansaço constante, problemas com a memória, tensão muscular e insônia (Dantas *et al.*, 2010; Couto *et al.*, 2012).

De acordo com Lipp (2005), a natureza dos sintomas representa a área de maior vulnerabilidade do sujeito. Isso explica por que algumas pessoas evoluem para um quadro de ansiedade e depressão, quando estressadas, enquanto outras desenvolvem gastrite ou outras doenças. Compreender essa vulnerabilidade pode ajudar no delineamento dos programas de tratamento e prevenção. O plano de cuidados em *stress* deve sempre levar em conta três aspectos: identificar o estressor e a forma de eliminá-lo ou reduzir seu impacto; aumentar a resistência pessoal aos estressores; promover o alívio dos sintomas no momento, para que o sujeito tenha condições de se engajar no processo do tratamento.

Embora a perspectiva de Selye (1936) tenha enfatizado a repercussão biológica do *stress*, ele apontou que existem particularidades da resposta aos estressores, considerando que nem todas as pessoas apresentam predisposição ao mesmo tipo de sintomatologia, ainda que submetidas à mesma condição adversa (Faro & Pereira, 2013).

Esta reflexão aponta para o fato de que o *stress* é um processo dinâmico, associado à forma particular com que as pessoas respondem às exigências do meio, e que envolve variáveis psicológicas complexas. Neste sentido, os estressores somente produzirão respostas de *stress* se forem avaliados e definidos como ameaçadores pelos sujeitos, o que faz com que nem todos os estímulos presentes no ambiente sejam danosos à vida humana, como pontuam Singer e Davidson (1991), citados em Lazarus e Folkman (1984).

Com isto, pode-se concluir que o estudo do *coping* é de fundamental importância para a compreensão de como os eventos experimentados ao longo da vida podem repercutir nas condições de saúde dos sujeitos. E assim como ocorreu com o *stress*, o conceito de *coping*

também foi se contextualizando ao longo do tempo e, tendo em vista a importância na pesquisa sobre *coping* e a correlação com o conceito de *stress*, o presente estudo abordará a concepção de Lazarus e Folkman (1984), como citado em Monat e Lazarus (1991), que assim o definem: “O *coping* consiste em esforços cognitivos e comportamentais para gerenciar demandas externas e/ou internas específicas que são avaliadas como excessivas ou excedentes de recursos pessoais” (p. 210).

Portanto, *coping* refere-se às estratégias que uma pessoa utiliza para administrar situações consideradas adversas, e tem caráter situacional, podendo mudar para atender as exigências de um determinado contexto. Pode ser classificado em dois tipos: *coping* focado no problema e focado na emoção. O *coping* focado no problema tende a ser mais usado quando um estressor é avaliado como passível de mudança, enquanto o *coping* focado na emoção tende a ser mais usado quando o estressor é avaliado como imutável por parte do sujeito (Lazarus & Folkman, 1984, como citado em Monat & Lazarus, 1991).

O tipo de estratégia de *coping* utilizada frente a uma situação, depende, portanto, do resultado de duas avaliações básicas: primeiramente, identifica-se a possível ameaça que a situação representa. Caso seja considerada como ameaçadora, ocorre uma segunda avaliação, que se refere aos recursos que o sujeito possui para enfrentá-la ou não. O *coping* centrado no problema tende a enfrentar a fonte de *stress* e reduzir a percepção de ameaça; já o *coping* centrado na emoção inclui estratégias voltadas a reduzir os níveis de ansiedade, amenizando o desconforto gerado pela fonte estressora. Para definição do tipo de estratégia utilizada, são avaliados 8 fatores relacionados à avaliação cognitiva: confrontação, distanciamento, autocontrole, suporte social, autorresponsabilidade, fuga/evitamento, resolução de problemas, reavaliação positiva (Bennett, 2002).

Ainda de acordo com Bennett (2002), a teoria clássica de Lazarus e Folkman defende que não é possível apontar uma estratégia mais eficaz que a outra, uma vez que os sujeitos

podem utilizá-las concomitantemente. Em entrevista a 85 casais, Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, De Longis e Gruen (1986) verificaram que, quando questionados sobre os acontecimentos mais estressantes que haviam experimentado durante a semana anterior, o uso de estratégias de *coping*, tanto ativas quanto passivas, incluindo a procura de suporte social, o enfrentar o problema e a reavaliação cognitiva estavam associados a bons resultados psicológicos.

No entanto, sabe-se que uma estratégia de *coping* utilizada para trazer alívio imediato do *stress* pode ser a causa de dificuldades posteriores (Compas, 1987 como citado em Antoniazzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998). O consumo de substâncias, como o álcool, por exemplo, pode trazer alívio imediato ao problema, mas não tem o poder de confrontar o estressor e mudá-lo, tornando-se uma estratégia mal adaptativa a longo prazo. Foi verificado, nas metanálises de Connor-Smith e Flachsbart (2007) e Pensley, Tomaka e Wibe (2002) que certas pessoas tendem a responder mais com o *coping* focado no problema do que na emoção, ao contrário de outras; e que, de fato, as estratégias focalizadas no problema costumam estar mais associadas a melhores resultados para a saúde do que o distanciamento, o pensamento positivo e outras estratégias focalizadas na emoção. Porém, nos dois estudos, as relações variaram com a duração do estressor, tendo o *coping* focado no problema se mostrado mais eficaz para estressores crônicos do que para os agudos (Straub, 2014).

A revisão de literatura sobre essa temática relacionada aos PMs evidenciou a falta de estudos sobre o assunto, o que corrobora, de uma forma geral, às limitações em pesquisa sobre a saúde mental dos PMs apontadas por diversos autores (Minayo *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2012; Lima *et al.*, 2015; Alves, Bendassolli, & Gondim, 2016). Encontrou-se apenas dois estudos relacionados ao assunto, sendo que estratégias de resolução de problemas, autocontrole, aceitação de responsabilidade, reavaliação positiva e suporte social foram detectadas em estudo com pilotos de caça da Força Aérea Brasileira, e em um outro estudo

com policiais rodoviários federais (Rampelotto & Abaid, 2011; Freitas, Brito, Obregon, & Lopes, 2015).

Um repertório de enfrentamento adequado às necessidades do meio pode ser decisivo para a qualidade de vida e condições de saúde das pessoas, sobretudo, para as que desempenham atividades consideradas de risco, a exemplo dos PMs. Com isso, justifica-se a importância deste estudo, que tem por objetivo investigar o nível de *stress*, dos fatores estressores e das estratégias de *coping* que os policiais utilizam para lidar com as adversidades, de modo que os resultados advindos da pesquisa ampliem a possibilidade de ações de promoção de saúde dentro da instituição.

Método

Delineamento do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e descritiva, que visa responder aos objetivos propostos através da utilização de instrumentos específicos, analisando os dados por meio de ferramentas estatísticas e descrevendo-os de forma sistemática e esclarecedora.

Participantes

De acordo com informações do setor de pessoal da instituição, o número aproximado de policiais distribuídos na cidade de Goiânia era equivalente a 304 (em unidades especializadas) e 2.255 (em unidades convencionais). Definiu-se o número de participantes à partir da Tabela 1, considerando um erro amostral de (+/-) 10% e um *split* de 50/50.

Tabela 1

Determinação do tamanho da amostra

População	Erro Amostral = +/- 3%		Erro Amostral = +/-5%		Erro Amostral = +/- 10%	
	<i>Split</i> 50/50	<i>Split</i> 80/20	<i>Split</i> 50/50	<i>Split</i> 80/20	<i>Split</i> 50/50	<i>Split</i> 80/20
100	92	87	80	71	49	38
250	203	183	152	124	70	49
500	341	289	217	165	81	55
750	441	358	257	185	85	57
1.000	516	406	278	198	88	58
2.500	748	537	333	224	93	60

5.000	880	601	357	234	94	61
10.000	964	639	370	240	95	61
25.000	1.023	665	378	243	96	61
50.000	1.045	674	381	245	96	61
100.000	1.056	678	383	245	96	61
1.000.000	1.066	678	383	245	96	61
100.000.000	1.067	683	384	246	96	61

Fonte: Adaptado de Gomes (2005, p. 32-33).

Portanto, chegou-se à definição de 175 participantes, sendo 100 policiais de unidades convencionais e 75 policiais de unidades especializadas. Os critérios de inclusão estabelecidos foram policiais que: 1) estivessem na ativa; 2) atuassem em serviço operacional; 3) consentissem a participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Considerou-se critério de exclusão: 1) policiais que não preenchessem os instrumentos adequadamente. Ao final, participaram do estudo o total de 199 policiais, sendo 119 (59,8%) lotados em unidades convencionais e 80 (40,2%) lotados em unidades especializadas.

Instrumentos

Com a finalidade de levantar informações pessoais (sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de serviço e área de atuação), e os principais eventos estressores experimentados pelos policiais, foi elaborado um questionário sociodemográfico pela pesquisadora, que foi aplicado de forma coletiva, com preenchimento individual dos participantes. Os eventos estressores elencados no questionário foram baseados nos resultados prévios de mapeamento sobre os estressores mais frequentemente apontados no serviço policial, durante fase de levantamento bibliográfico que norteou este estudo (Couto *et*

al., 2012; Bezerra *et al.*, 2013; Lipp *et al.*, 2017).

O *stress* dos policiais foi avaliado através do ISSL, que avalia se há ou não *stress*, bem como seu nível, por meio de um modelo de quatro fases (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão), apontando a predominância de sintomas físicos ou psicológicos, ou ambos. As fases do *stress* são descritas da seguinte forma (Lipp, 2010):

1 - Na fase de alerta, o organismo é exposto a uma situação de tensão e se prepara para a ação. Algumas reações presentes são taquicardia, tensão muscular e sudorese. Se o agente estressor não é excluído, o organismo passa ao estágio de resistência;

2 - Na fase de resistência, o sujeito automaticamente utiliza energia adaptativa para se reequilibrar. Quando consegue, os sinais iniciais (das reações bioquímicas) desaparecem, e o indivíduo tem a impressão de que melhorou; porém, a sensação de desgaste generalizado, sem causa aparente, e as dificuldades com a memória ocorrem nesse estágio, mas, muitas vezes, não são identificadas pelo indivíduo em situações de *stress* excessivo;

3 - Na fase de quase exaustão o organismo está enfraquecido, e não consegue se adaptar ou resistir ao estressor. Nesse estágio, as doenças começam a aparecer, como herpes simples, psoríase, picos de hipertensão e diabetes;

4 - Na fase de exaustão, a exaustão psicológica e a física se manifestam, e em alguns casos, a morte pode ocorrer. As doenças aparecem frequentemente tanto em nível psicológico, em forma de depressão, ansiedade aguda, incapacidade de tomar decisões, vontade de fugir de tudo, como também em nível físico, com alterações orgânicas, hipertensão arterial essencial, úlcera gástrica, psoríase, vitiligo e diabetes.

No ISSL há instrução sobre o questionário e o preenchimento dos dados de caracterização do sujeito, como: sexo, idade, local de trabalho, função exercida e escolaridade. O inventário contém também um total de 53 questões fechadas, divididas em três quadros, sobre os sintomas físicos (34 itens) e psicológicos (19 itens).

O uso das estratégias de enfrentamento dos participantes foi avaliado por meio do Inventário de Estratégias de *Coping*, de Folkman e Lazarus (1985) em sua versão traduzida e adaptada para o português por Savóia, Santana e Mejias (1996). O Inventário é composto de 66 itens que envolvem pensamentos e comportamentos que as pessoas adotam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante, além de questões distraidoras, que não são pontuadas na escala de conversão. Essas questões distraidoras têm o intuito de evitar uma tendência na resposta das questões. Nesse estudo, a confiabilidade do inventário de *coping* foi verificada pela consistência interna dos 66 itens, e dos 8 fatores que compõem o instrumento. Foram considerados valores com alfa de Cronbach acima de 0,70 como adequados. O questionário é baseado no processo de *coping* de uma situação particular e não no *coping* como estilo ou traço de personalidade. A situação é que determina o padrão de estratégias de *coping*. São 8 diferentes fatores sugeridos pela análise fatorial, cada um avaliando a extensão com que o sujeito utiliza estratégias de *coping* (Folkman & Lazarus 1985):

1) Confronto: envolve as estratégias que incluem a visão de desafio e atenção para um aspecto da situação. Envolve lembranças de experiências passadas e avaliação das diversas possibilidades de ações e suas consequências;

2) Afastamento: envolve as estratégias que envolvem negação do sentimento de medo ou de ansiedade advinda de uma situação de *stress*. Nessas estratégias o indivíduo tenta esquecer a verdade, recusando-se a acreditar que realmente a situação esteja acontecendo;

3) Autocontrole: envolve as estratégias que envolvem o empenho direto do indivíduo, na tentativa de controlar a emoção advinda do problema. Os indivíduos recorrem à supressão dos impulsos e conscientização dos sentimentos, de modo a não permitir a influência das emoções conflitantes. Ocorre a manutenção da rigidez e do controle, frente a uma determinada situação de conflito;

4) Suporte social: envolve aquelas estratégias em que o indivíduo recorre a pessoas de seu meio social, como esposo (a), amigos (as), médicos (as) ou colegas de trabalho, na tentativa de obter cooperação e ajuda para resolver seu problema;

5) Aceitação da responsabilidade: envolve as estratégias utilizadas para aceitar a realidade da situação. O indivíduo acredita em sua responsabilidade sobre o ocorrido e decide que nada pode ser feito para mudá-lo, submetendo-se, portanto, ao curso do fato. Deixa o tempo passar como a melhor forma para contornar e aceitar a situação;

6) Fuga esquiava: envolve as estratégias em que o indivíduo tenta minimizar a gravidade da situação, recorrendo à fantasia, em substituição à percepção da situação real de conflito;

7) Resolução do problema: envolve as estratégias que incluem a elaboração de planos e ações alternativas, com o objetivo direto de resolução da situação. O indivíduo aprende novas habilidades com o problema e tenta ajustar-se para resolvê-lo;

8) Reavaliação positiva: nesse grupo incluem-se as estratégias cognitivas para aceitação da realidade da situação. O indivíduo tenta reestruturar o acontecimento, com o intuito de encontrar alguns aspectos que melhor favoreçam, fala coisas a si próprio com a intenção de amenizar a gravidade da situação ou concentra-se nos aspectos positivos da mesma, como forma de amenizar a carga emotiva do acontecimento, buscando alterar a situação.

O preenchimento do questionário se deu da seguinte forma: o sujeito respondia à questão específica sobre qual seria, para ele, a situação considerada como mais estressante no trabalho policial militar. Em seguida, o sujeito indicava, dentre as opções que constavam no Inventário, as estratégias que utilizou para lidar com a situação indicada. Para cada estratégia apresentada, o sujeito escolhia a pontuação mais apropriada, sendo: 0 - não utilizei esta estratégia; 1 - utilizei um pouco; 2 - usei bastante; 3 - usei em grande quantidade.

Para a aferição dos resultados das repostas de cada um dos grupos nos fatores do Inventário de *Coping*, realizou-se a divisão da soma total das repostas em cada fator pelo resultado da multiplicação do total de itens em cada fator, vezes o total de participantes do grupo (Kristensen, Schaefer, & Busnello, 2010).

Resultado do grupo no fator = $\frac{\text{Soma total das repostas do grupo no fator}}{\text{Total de itens em cada fator} \times \text{Total de participantes do grupo}}$

Procedimentos

Aspectos éticos: o estudo foi aprovado primeiramente pelo Grupo de Epidemiologia e Pesquisa (GEP) do Complexo de Saúde da Polícia Militar do Estado de Goiás, sob parecer de n. 01/2018 e, em seguida, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) nº 94848318.7.0000.0037, parecer de nº 2.869.402.

Coleta de dados: após aprovação do CEP, fez-se um levantamento breve e informal sobre as condições estruturais das unidades de polícia, com o objetivo de identificar aquelas que continham auditório capaz de reunir uma quantidade razoável de policiais, de forma que pudessem preencher os instrumentos individualmente e sentados em carteiras. Sabia-se que todas as unidades especializadas contavam com auditório ou sala de aula improvisada, por isso, o critério de escolha das mesmas ocorreu de acordo com a facilidade de acesso que a pesquisadora tinha com alguns de seus comandantes e/ou subcomandantes, presumindo-se que os mesmos seriam adeptos à ideia da pesquisa. Quanto às unidades convencionais, foi necessário seguir rigorosamente o critério da estrutura física, para que fossem garantidas condições mínimas ao adequado preenchimento dos instrumentos. Durante contato telefônico com os comandantes e/ou subcomandantes, explicava-se o objetivo da pesquisa e, havendo

consentimento, a pesquisadora agendava o horário para comparecimento à unidade. Todos os horários foram combinados para o primeiro turno, que ocorreram às 07:00. Houve uma única exceção, na qual o comandante solicitou que a pesquisadora comparecesse às 06:00. Estes horários foram os mais adequados, porque, geralmente, era quando ocorria a chamada “troca de turno”, momento em que parte da tropa sai de serviço para a outra iniciá-lo. Quando em contato com os policiais, a pesquisadora apresentava o propósito da pesquisa, seguindo todas as recomendações previstas no TCLE. Permaneciam no local apenas aqueles que consentiam sua participação e, após assinado o TCLE, seguia-se à aplicação dos instrumentos. Cada aplicação, em cada unidade, levou cerca de 30 minutos e, embora os instrumentos fossem autoexplicativos, a pesquisadora leu cada um deles para todo o grupo, antes de começarem o preenchimento de forma individual.

Análise de dados: primeiramente, as respostas dos questionários aplicados foram organizadas em planilha do *Excel*. Em seguida, os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), que apresentou resultados quanto à frequência absoluta (n) e percentual (%) para os dados sociodemográficos, eventos estressores, ISSL e Inventário de *Coping*, os quais foram categorizados em tabelas com valores de frequências brutas e percentuais para cada um dos grupos. Para verificar a ocorrência de diferença significativa entre os dois grupos nas respostas ao ISSL e ao Inventário de *Coping*, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney^U. Para a verificação de possíveis correlações significativas entre os sintomas do ISSL e os fatores do *coping*, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Postos de Spearman (Rô de Spearman).

Resultados

Os resultados serão apresentados considerando a seguinte ordem: dados sociodemográficos, avaliação do *stress*, fatores estressores, avaliação da utilização de estratégias de *coping* e o estudo da correlação entre sintomas de *stress* e fatores de *coping*.

Dados Sociodemográficos

Participaram do estudo o total de 199 policiais, sendo 119 (59,8%) lotados em unidades convencionais e 80 (40,2%) lotados em unidades especializadas.

No grupo dos PMs de unidades especializadas, 78 (97,5%) eram do sexo masculino, 02 (2,5%) pertenciam ao sexo feminino; 49 (61,2%) encontravam-se na faixa etária de 31 a 40 anos, sendo que 22 (27,5%) estavam na faixa etária de 20 a 30 anos e 09 (11,2%) tinham de 41 a 50 anos. Quanto ao estado civil, 46 (57,5%) eram casados, 20 (25%) eram solteiros, 12 (15%) tinham união estável, 01 (1,2%) era divorciado e 01 (1,2%) não respondeu. Em relação ao grau de escolaridade, 74 (92,5%) tinham ensino superior completo, 04 (5%) ensino médio completo e 2 (2,25%) ensino fundamental completo. Quanto ao tempo de serviço e escala de trabalho, 48 (60%) tinham até 05 anos de tempo de serviço, 16 (20%) tinham de 06 a 10 anos e 16 (20%) tinham acima de 10 anos de serviço; 45 (56,2%) cumpriam escala de trabalho 24x72, 29 (36,2%) preencheram a opção “outra”, indicando que sua carga horária dependia do tipo de evento a ser coberto no dia, 06 (7,5%) compuseram o grupo que cumpriam 12x36, 24x48 e “não respondeu”.

No grupo dos PMs de unidades convencionais, 104 (87,4,1%) eram do sexo masculino, 15 (12,6%) pertenciam ao sexo feminino; 49 (41,2%) encontravam-se na faixa etária de 20 a 30 anos, 42 (35,3%) estavam na faixa etária de 31 a 40 anos, e 28 (23,5%)

tinham de 41 a 50 anos. Quanto ao estado civil, 56 (47%) eram casados, 43 (36,1%) solteiros, 14 (11,8%) em união estável e 06 (5%) divorciados. Já em relação ao grau de escolaridade, e 99 (83,2%) tinham ensino superior completo, 12 (10%) ensino médio completo, 04 (3,4%) ensino fundamental completo, 1 (0,8%) ensino fundamental incompleto e 03 (2,5%) não responderam. Quanto ao tempo de serviço e escala de trabalho, 78 (65,5%) tinham até 05 anos de tempo de serviço, 04 (5%) tinham de 06 a 10 anos, 34 (28,5%) acima de 10 anos de serviço e 03 (2,5%) não responderam; 75 (63%) cumpriam escala de trabalho 12x24/12x48, 23 (19,3%) cumpriam 24x72, 09 (7,5%) estavam na escala 12x36 e 12 (10,1%) marcaram “outra” e “não respondeu”.

A Tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos para a totalidade da amostra.

Tabela 2

Aspectos sociodemográficos dos policiais militares

Variável	N	%
Gênero		
Masculino	182	91,4
Feminino	17	8,5
Estado civil		
Casado	102	51,2
Solteiro	63	31,6
União estável	26	13
Faixa etária		
20 a 30	71	35,7
31 a 40	91	45,7
41 a 50	37	18,5
Escolaridade		
Ensino superior completo	173	86,9
Ensino médio completo	16	08
Tempo de serviço na corporação		
1 a 5 anos	20	10
6 a 10 anos	50	63,3

acima de 10 anos		25
Escala de trabalho		
12x24/12x48	75	37,7
24x72	68	34,2
Outras	41	20,6

De uma forma geral, observa-se que a maioria dos policiais são homens, casados, pertencentes à faixa etária de 31 a 40 anos, com ensino superior completo, cumprindo os primeiros 05 anos na corporação, nas escalas 12x24/12x48 e 24x72 com maior frequência.

- Nível de *Stress*

A Tabela 3 apresenta a frequência e a porcentagem de *stress* encontradas entre os policiais, de acordo com sua lotação. A maioria dos participantes (n = 160, 80,4%) não apresentou sintomas significativos de *stress*. A fase de resistência foi verificada em 36 participantes, a fase de quase-exaustão em 2 participantes e a fase de exaustão em 1 participante, do total de 39 (19,6%) participantes que apresentaram sintomas significativos da doença. Houve diferença significativa ($p < 0,001$) entre os grupos quanto ao nível de *stress*.

Tabela 3

Descrição do nível de stress dos policiais

	Unidades especializadas		Unidades convencionais	
	N	%	N	%
Sem stress	77	96,2	83	69,7
Fase de resistência	3	3,7	33	27,7
Fase de quase-exaustão	-	-	2	1,7
Fase de exaustão	-	-	1	0,8

Total de stress	3	3,7	36	30,2
Total do grupo	80	100	119	100

Observa-se maiores percentuais de *stress* no grupo dos policiais das unidades convencionais (30,2%), em comparação ao grupo de policiais de unidades especializadas (3,7%). Observa-se, ainda, que no grupo dos policiais de unidades convencionais, um total de 3 (2,5%) policiais apresentou sintomas relativos à fase de quase-exaustão e exaustão. O tipo de sintomatologia apresentada pelos sujeitos que manifestaram *stress* está descrito na Tabela 4.

Tabela 4

Descrição do tipo de sintomatologia dos sujeitos que apresentaram stress

Tipos de sintomas	Unidades especializadas		Unidades convencionais	
	N	%	N	%
Sintomas físico	-	-	16	13,4
Sintomas psicológicos	3	3,7	15	12,6
Sintomas físicos e psicológicos	-	-	5	4,2
Total	3	3,7	36	30,2

É perceptível a diferença entre as unidades especializadas e as unidades convencionais em termos dos percentuais de apresentação de *stress*. Na Tabela 5, considerando o total das respostas ao ISSL, verificou-se o tempo de apresentação dos sintomas e o tipo de sintomatologia, comparando-se às unidades especializadas e às unidades convencionais, utilizando o teste de Mann-Whitney.

Tabela 5

Comparação das unidades especializadas e unidades convencionais em tipos de sintomatologia

Mann Whitney	Sint. Fis. últimas 24hs	Sint. Psi. últimas 24hs	Total 24 hs	Sint. Fis. última semana	Sint. Psi. última semana	Total semana	Sint. Fis. Último mês	Sint. Psi. Último Mês	Total Último mês
W (U)	5414,5	6085,5	5257	5157	5637	5058	5575	5263	5200
P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Observa-se diferença significativa entre os grupos para o tempo de apresentação dos sintomas e tipo de sintomatologia, com medianas superiores para as unidades convencionais.

A Tabela 6 mostra os sintomas mais frequentemente apontados.

Tabela 6

Sintomas mais frequentemente apontados

Sintomas	N	%
Cansaço excessivo	79	39,7
Insônia (dificuldade para dormir)	55	27,6
Irritabilidade sem causa aparente	54	27,1
Perda do senso de humor	49	24,6
Angústia/ansiedade diária	41	20,6

Os três sintomas mais frequentemente apontados, considerando os dois grupos, foram: cansaço excessivo (n = 79, 39,7%); insônia/dificuldade para dormir (n = 55, 27,6%) e irritabilidade sem causa aparente (n = 54, 27,1%).

- Estressores

A partir de dados obtidos nos estudos com PMs, por meio de revisão de literatura, apresentou-se aos participantes uma relação com 19 estressores associados à vida e à carreira policial. As opções elencadas foram: violência urbana, imprevisibilidade no serviço, carga horária, equipamentos inadequados de trabalho, sistema judiciário, falta de valorização profissional, falta de apoio institucional, problemas decorrentes de relações extraconjugais, burocracia nos processos de trabalho, relação com os superiores, relação com os colegas, relação com a mídia, salário insuficiente, problemas com dívidas, problemas com empréstimos, conflitos conjugais, condições pessoais de saúde, condições familiares de saúde, imagem negativa do policial por parte da sociedade.

As respostas assinalavam a intensidade que o participante atribuía a cada estressor, sendo: (1) nada estressante; (2) pouco estressante, e; (3) muito estressante.

A Tabela 7 apresenta a frequência e a porcentagem dos estressores considerados como *muito estressantes*.

Tabela 7

Descrição dos estressores considerados muito estressantes

Estressores	Unidades especializadas		Unidades convencionais		Total Grupos	
	N	%	N	%	N	%
Sistema judiciário	60	75	89	74,8	149	74,9
Falta de valorização profissional	45	56,2	88	73,9	133	66,8
Salário insuficiente	29	36,2	82	68,9	111	55,7
Falta de apoio institucional	37	46,2	68	57,1	105	57,2
Carga horária	23	28,7	73	61,3	96	48,2

Considerando os dois grupos de participantes, de modo semelhante, o estressor mais apontado como *muito estressante* foi o sistema judiciário vigente no país (n = 149, 74,9%). Para os outros estressores, também apontados como *muito estressante* , embora se apresentem nos dois grupos, ocorre um maior percentual para o grupo de unidade convencional. São eles: falta de valorização profissional (n = 133, 66,8%), salário insuficiente (n = 111, 55,7%), falta de apoio institucional (n = 105, 57,2%), carga horária (n = 96, 48,2%).

- Estressores livremente apontados no inventário de *coping*

As situações estressoras indicadas livremente pelos PMs para a utilização das estratégias do *coping* estão descritas na Tabela 8.

Tabela 8

Descrição das situações para o coping

Estressores apontados livremente	Unidades especializadas	
	N	%
Riscos inerentes à profissão	12	15
Relacionamentos interpessoais	11	13,7
Aspectos burocráticos e judiciais	10	12,5
Escala de trabalho	9	11,2
Falta de reconhecimento	8	10
Outros	30	37,5
	Unidades convencionais	
Escala de trabalho	28	23,5
Relacionamentos interpessoais	17	14,3

Riscos inerentes à profissão	10	8,4
Excesso de cobrança	8	6,7
Carga horária	7	5,9
Outros	49	41,2

Observa-se que, para o grupo de unidades especializadas, o primeiro posto dos estressores refere-se aos riscos inerentes à profissão (n = 12, 15%), enquanto para os policiais de unidades convencionais, este posto é ocupado pela escala de trabalho (n = 28, 23,5%). Para os dois grupos, em segundo lugar, é apontado o relacionamento interpessoal, com 13,7% (n = 11) para o grupo de unidades especializadas, e 14,3% (n = 17) para o grupo de unidades convencionais. Em terceiro, aspectos burocráticos para os policiais de unidades especializadas (n = 10, 12,5%) e, para as unidades convencionais, o risco inerente à profissão (n = 10, 8,4%). Escala de trabalho (n = 9, 11,3%) e Excesso de cobrança (n = 6,7%) comparecem em quarto lugar, respectivamente para as unidades especializadas e unidades convencionais. Em quinto lugar, para o grupo especializado, está a falta de reconhecimento (n = 8, 10%) e carga horária (n = 7, 5,9%) para grupo convencional. Em *outros*, para os dois grupos foram contabilizados: não indicação do evento estressor ou indicações que por sua diversidade não possibilitaram a composição de unidades categóricas específicas.

- Estratégias de *coping*

O Inventário de Estratégias de *Coping* avalia o nível de concordância com a utilização de cada uma das estratégias de *coping* em uma escala Likert (0 - não usa; 1 - usa um pouco; 2 - usa bastante; 3 - usa em grande quantidade). Para a aferição das repostas nos fatores do Inventário de *Coping* , utilizou-se a metodologia de Kristensen, Schaefer e Busnelo (2010),

somando-se as respostas em cada fator e dividindo este resultado pelo total de itens em cada fator, multiplicado pelo total de participantes do grupo (Kristensen, Schaefer, & Busnello, 2010). A Tabela 9 apresenta a frequência de utilização de cada estratégia.

Tabela 9

Descrição da utilização das estratégias de coping

Fatores	Lotação	Não respondeu (%)	Não Usou (%)	Usou um pouco (%)	Usou bastante (%)	Usou em Grande Quantidade (%)	Total Utilizado (%)
1. Confronto	Especializada	1,67	58,96	24,17	10,21	5	39,38
	Convencional	3,64	54,76	24,23	12,32	5,04	41,60
2. Afastamento	Especializada	1,25	45,71	30,71	13,57	8,75	53,04
	Convencional	2,64	39,26	29,41	17,17	11,52	58,10
3. Autocontrole	Especializada	2,25	29,75	28,50	25,50	14	68,00
	Convencional	3,53	23,36	31,09	23,70	18,32	73,11
4. Suporte social	Especializada	1,04	42,71	27,71	17,71	10,83	56,25
	Convencional	3,22	37,11	24,51	25,49	9,66	59,66
5. Aceitação de responsabilidade	Especializada	3,21	34,46	28,21	22,32	11,78	62,32
	Convencional	4,08	29,77	27,25	26,05	12,85	66,15
6. Fuga e esquiva	Especializada	8,13	40,63	25,63	14,38	11,25	51,25
	Convencional	5,88	33,61	24,79	23,53	12,18	60,50
7. Resolução de problemas	Especializada	1,88	17,50	26,25	33,44	20,93	80,63
	Convencional	3,57	17,02	24,58	34,24	20,59	79,41
8. Reavaliação positiva	Especializada	3,19	32,78	25,97	24,72	13,33	64,03
	Convencional	4,48	28,94	26,05	25,12	15,41	66,57

Percebe-se que os percentuais para o valor total das estratégias utilizadas são próximos entre os dois grupos, como uma diferença maior para as unidades convencionais no

fator 6 (fuga e esquiva). De modo geral, para as unidades especializadas as estratégias de *coping* mais utilizadas foram: resolução de problemas (80,63%), autocontrole (68%), reavaliação positiva (64,03%), aceitação de responsabilidade (62,32%) e suporte social (56,25%). As menos utilizadas foram: confronto (39,38%), fuga e esquiva (51,25%) e afastamento (53,04%).

Para as unidades convencionais, as estratégias de *coping* mais utilizadas foram: resolução de problemas (79,41%), autocontrole (73,11%), reavaliação positiva (66,57%), aceitação de responsabilidade (66,15%), fuga e esquiva (60,50%), suporte social (59,66%) e afastamento (58,10%). A menos utilizada foi o confronto (41,60%).

A Tabela 10 apresenta as estatísticas descritivas dos fatores de *coping* para as unidades especializadas e convencionais

Tabela 10

Estatísticas descritivas para os fatores de coping

Variável Fatores	Grupo	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
FATOR 1	Especializada	0	0,309	0,772	1,62	3,704
	Convencional	0	0,6173	0,9259	1,5432	4,6296
FATOR 2	Especializada	0	0,6803	1,3605	1,8141	3,4014
	Convencional	0	1,1338	1,5873	2,0408	4,0816
FATOR 3	Especializada	0	2,111	2,667	3,556	6,222
	Convencional	0	1,778	3,111	4,111	5,778
FATOR 4	Especializada	0	0,617	1,543	2,469	5,556
	Convencional	0,309	0,926	1,543	2,778	4,938

FATOR 5	Especializada	0	1,077	1,814	2,494	3,628
	Convencional	0	1,134	2,041	2,721	4,762
FATOR 6	Especializada	0	0	5,556	8,333	16,667
	Convencional	0	2,778	5,556	11,111	16,667
FATOR 7	Especializada	0	2,083	3,472	4,861	8,333
	Convencional	0	2,083	3,819	5,556	8,333
FATOR 8	Especializada	0	0,823	1,3717	2,0576	3,2922
	Convencional	0	0,9602	1,6461	2,0576	3,5665

Observa-se medianas maiores em 06 fatores de *coping* nas unidades convencionais. Os fatores 4 e 6 apresentaram medianas iguais para os dois grupos. A Tabela 11 apresenta uma comparação global da utilização das estratégias de *coping* entre as unidades especializadas e as unidades convencionais. Para este fim, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

Tabela 11

Comparação entre as unidades especializadas e as unidades convencionais em fatores de coping

Mann Whitney	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8
W (U)	6527	6162,5	6366,5	6509	6535,5	6368	6624	6615
P	0,244	0,028	0,106	0,226	0,257	0,103	0,375	0,364

Verifica-se que apenas o fator 2 afastamento ($p = 0,02$) apresentou uma diferença significativa entre os dois grupos, não havendo diferenças entre os grupos considerando os

demais fatores.

- Correlação entre os Fatores de *coping* e Tipos de Sintomatologia

Para verificar a correlação dos fatores de *coping* e tipos de sintomas de *stress*, aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman (rs). As Tabelas 12 e 13 apresentam respectivamente os dados para as unidades especializadas e para as unidades convencionais. A primeira linha da tabela corresponde ao Rho, e a segunda ao p.

Tabela 12

Correlação entre fatores de coping e tipos de sintomatologia de stress – Unidades Especializadas

Tipos sintomatologia	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8
Sintomas físicos – últimas 24hs	-0,026	0,231	0,151	0,006	0,057	0,067	0,302	0,1
	0,826	0,046	0,195	0,961	0,625	0,566	0,008	0,392
Sintomas psicológicos – últimas 24hs	-0,224	-0,052	-0,174	-0,098	-0,184	-0,201	0,117	-0,085
	0,054	0,657	0,135	0,404	0,113	0,084	0,317	0,468
Sintomas totais – últimas 24hs	-0,089	0,201	0,079	-0,028	-0,005	0,006	0,287	0,07
	0,447	0,083	0,5	0,813	0,963	0,96	0,013	0,552

Sintomas físicos – última semana	0,001	0,06	-0,024	-0,099	-0,125	0,023	0,201	-0,002
	0,996	0,611	0,836	0,399	0,285	0,842	0,084	0,984
Sintomas psicológicos – última semana	0,045	0,13	0,013	-0,031	-0,037	0,062	0,25	0,066
	0,702	0,265	0,912	0,791	0,755	0,598	0,031	0,573
Sintomas totais – última semana	0,046	0,129	0,01	-0,034	-0,04	0,063	0,248	0,065
	0,693	0,27	0,93	0,775	0,733	0,592	0,032	0,582
Sintomas físicos – último mês	0,047	0,321	0,014	0,113	0,089	0,023	0,265	0,165
	0,687	0,005	0,907	0,335	0,447	0,846	0,022	0,158
Sintomas psicológicos – último mês	-0,107	-0,013	0,014	-0,139	-0,163	-0,051	0,146	-0,068
	0,359	0,909	0,902	0,234	0,162	0,661	0,21	0,564
Sintomas totais – último mês	-0,017	0,25	0,047	-0,015	-0,037	0,005	0,266	0,07
	0,883	0,031	0,691	0,901	0,75	0,966	0,021	0,55

Observa-se, que para as unidades especializadas, todas as correlações significativas são positivas, o que indica uma tendência monotônica crescente entre os fatores de *coping* e

os tipos de sintomatologia do *stress*. Verificou-se correlações significativas entre o fatores 2 (Afastamento) com sintomas físicos últimas nas 24hs ($p = 0,046$), sintomas físicos no último mês ($p = 0,005$). O fator 7 (Resolução de problemas) correlacionou-se com sintomas físicos das últimas 24 horas ($p = 0,008$), sintomas psicológicos das última semana ($p = 0,031$) e sintomas físicos do último mês ($p = 0,022$).

Tabela 13

Correlação entre estratégias de coping e sintomas de stress – Unidades Convencionais

Tipos sintomatologia	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8
Sintomas físicos – últimas 24hs	0,28 0,003	0,146 0,13	-0,101 0,296	0,025 0,798	0,089 0,359	0,213 0,026	0,162 0,092	0,011 0,913
Sintomas psicológicos– últimas 24hs	0,073 0,453	0,097 0,313	-0,057 0,555	0,061 0,531	0,028 0,772	0,055 0,57	0,203 0,034	-0,08 0,405
Sintomas totais – últimas 24hs	0,25 0,009	0,152 0,115	-0,093 0,337	0,033 0,731	0,062 0,522	0,173 0,072	0,184 0,056	-0,038 0,696
Sintomas físicos – última semana	0,213 0,026	0,185 0,055	-0,173 0,071	-0,014 0,887	0,06 0,534	0,173 0,072	0,213 0,026	-0,113 0,242
Sintomas psicológicos– última semana	0,226 0,018	0,186 0,053	0,038 0,698	0,061 0,531	0,117 0,226	0,279 0,003	0,259 0,006	-0,044 0,651
Sintomas totais – última semana	0,242 0,011	0,194 0,043	-0,085 0,378	0,02 0,834	0,088 0,364	0,244 0,011	0,244 0,011	-0,084 0,388

Sintomas físicos – último mês	0,138	0,109	-0,098	-0,028	0,072	0,199	0,12	-0,132
	0,151	0,259	0,31	0,771	0,458	0,038	0,212	0,171
Sintomas psicológicos– último mês	0,314	0,216	-0,039	0,062	0,112	0,309	0,206	-0,044
	0,001	0,024	0,687	0,523	0,248	0,001	0,031	0,652
Sintomas totais – último mês	0,258	0,177	-0,066	0,022	0,09	0,273	0,18	-0,09
	0,007	0,066	0,493	0,823	0,355	0,004	0,061	0,35

Para as unidades convencionais também ocorreram apenas correlações positivas.

Verificou-se correlações significativas entre o fator 1 (Confronto) com sintomas físicos nas últimas 24hs ($p = 0,003$), sintomas físicos na última semana ($p = 0,026$), sintomas psicológicos na última semana ($p = 0,018$) e sintomas psicológicos no último mês ($p = 0,001$).

Verificou-se correlação significativa entre o fator 6 (Fuga e Esquiva) com sintomas psicológicos nas últimas 24hs ($p = 0,026$), sintomas psicológicos da última semana ($p = 0,003$), sintomas físicos do último mês ($p = 0,038$) e sintomas psicológicos do último mês ($p = 0,001$).

Ocorreram correlações significativas entre o fator 7 (Resolução de problemas) com sintomas psicológicos das últimas 24hs ($p = 0,034$), sintomas físicos das últimas semanas ($p = 0,026$), sintomas psicológicos da última semana ($p = 0,006$) e sintomas psicológicos do último mês ($p = 0,031$). Os dados indicam que há uma relação entre utilizar a estratégia de confronto (tais como “X” e “Y”) e sintomas físicos tais como “X” e “E”, e sintomas psicológicos, por exemplo, “X” e “Y”.

Discussão

O nível de *stress* encontrado para a amostra de policiais militares não corrobora com os resultados apontados em estudos anteriores, sobretudo com os que utilizaram o mesmo instrumento de medida, o ISSL. No presente estudo, do total de 199 policiais avaliados, 160 (80,4%) não apresentaram sintomas que configuravam alguma fase de *stress*, enquanto 36 (18%) encontraram-se na fase de resistência, 02 (1,7%) na fase de quase-exaustão e 01 (0,8%) na fase de exaustão. Estudos anteriores mostraram que a média percentual de PMs com *stress* foi superior a 40%, o que aponta para a conclusão de que o nível de *stress* em PMs do estado de Goiás encontra-se abaixo da média brasileira. Por outro lado, houve convergência dos resultados quanto à fase de resistência do *stress* apresentada no grupo de policiais das unidades convencionais. A fase de resistência também foi a mais frequentemente encontrada nas pesquisas, porém, com índices maiores, a saber: 39,8% no Rio Grande do Sul; 70,6% em Minas Gerais, 41,8% em um estado do sudeste não identificado e 38,8% no Mato Grosso (Costa *et al.*, 2007; Dantas *et al.*, 2010; Couto *et al.*, 2012; Lipp *et al.*, 2017).

Apesar de ser considerada pela literatura como uma das profissões mais estressantes, as reflexões sobre o comprometimento por *stress* em policiais podem, também, envolver o aspecto do tempo de serviço. Percebe-se que 63,3% (mais da metade) da amostra deste estudo foi composta por policiais com até 05 anos de serviço. Estudo realizado com 1.108 PMs no Rio de Janeiro apontou que os policiais mais jovens, que estavam há menos tempo na corporação e faziam atividades ostensivas, embora se queixassem da falta de reconhecimento social, apresentaram bom grau de motivação para o trabalho, expressando gosto pelo enfrentamento característico das ocorrências. A motivação para o serviço pode amenizar os efeitos dos estressores (Minayo *et al.*, 2011). Neste sentido, uma explicação para a ausência

de sintomas relativos ao *stress* na maioria dos policiais no presente estudo pode estar relacionada com o fato de que os cinco primeiros anos de serviço são considerados iniciais, o que pode representar um aumento de motivação e energia para a vivência operacional. E, claro, não se descarta a possibilidade de manipulação das respostas aos questionários, visto que, por mais que a aplicação assegure o sigilo das respostas dos participantes, ainda pode ocorrer desconfianças geradoras de insegurança quanto ao sigilo das informações. Essa é uma das limitações apontadas por diversos estudos que envolvem instrumentos de autorrelato e que acabam por configurar a escassez de banco de dados sobre a saúde mental dos PMs (Minayo *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2012; Lima *et al.*, 2012; Alves *et al.*, 2016).

Além disso, ensinados de forma sistemática a representarem o papel de homem forte, que vai ao encontro do perigo o tempo todo, os PMs ainda são resistentes a assumirem qualquer tipo de sofrimento, tanto de ordem física quanto psicológica. Soma-se a esse contexto o receio de terem complicações futuras, tais como: o afastamento do serviço e consequente suspensão do porte de arma, caso seja constatado sua inaptidão psicológica para o trabalho. Essa dificuldade de adesão do PM ao fornecimento de dados relativos a aspectos psicológicos é comumente apontada em estudos.

Oliveira e Santos (2010), em estudo realizado com amostra de policiais especializados (Força Tática) e policiais de rua, destacaram o grande desafio que tiveram para quebrar as resistências dos policiais, sobretudo com relação ao receio de que as informações pudessem ser repassadas aos superiores. Mesmo com a garantia de anonimato resguardada no TCLE, foi ainda necessário desmistificar a ideia de que seriam classificados de forma pejorativa, mais especificamente como “loucos”.

Na Polícia Militar do estado de São Paulo, onde foi conduzido o estudo, o nível de *stress* percebido correspondeu a 18,2% nos policiais de força tática, contra 30,8% nos policiais de rua. Esse dado pode estar relacionado com a diferença das condições estruturais

que caracterizam as unidades convencionais de polícia e as unidades especializadas. A polícia de rua, também chamada de “convencional” ou “de área”, é acionada para atender todos os tipos de ocorrências, diferente do outro grupo. Logo, a possibilidade de maior envolvimento com confrontos e conseqüente risco de morte podem contribuir para intensificar o sofrimento psíquico associado ao trabalho (Oliveira & Santos, 2010).

Uma outra explicação sobre a quase ausência de sintomatologia de *stress* em policiais das unidades especializadas pode estar relacionada ao melhor preparo técnico deste grupo, o que contribuiria para a sensação de segurança e bem-estar dos mesmos. As unidades especializadas surgiram à medida que os criminosos evoluíram e sofisticaram a sua atuação delituosa, sendo necessárias a instrumentalização e modernização dos métodos de prevenção e os meios de repressão da polícia.

Portanto, com a necessidade de enfrentar situações e tipos de delitos particulares, essas unidades preparam os policiais para atuar frente a ações mais elaboradas e complexas, tais como: distúrbios civis, policiamento em praças desportivas, gerenciamento de crises, ocorrências envolvendo artefatos explosivos, sequestros, roubos a instituições financeiras com reféns, patrulhamento tático, dentre outros (Biblioteca Digital de Segurança Pública, 2017). Esta relação entre unidades especializadas e unidades convencionais demonstrou-se, também, em estudo realizado na Polícia Militar do Rio Grande do Norte, em que a Companhia de Choque e o Comando de Policiamento Rodoviário Estadual (CPRE) apresentaram os maiores percentuais de policiais sem *stress* (77,8% e 60,5%, respectivamente). Os autores chamam a atenção para o fato do Choque ser uma unidade militar treinada para situações especiais de extrema tensão, o que habilitaria esses policiais ao uso de melhores técnicas de enfrentamento (Costa *et al.*, 2007).

Na presente pesquisa, o baixo nível de *stress* dos policiais de unidades especializadas, representado por 03 (3,7%) sujeitos, em contrapartida dos 36 (30,2%) policiais das unidades

convencionais com *stress*, corrobora com os resultados obtidos pelos autores. Foi perceptível a diferença entre as unidades especializadas e as unidades convencionais em termos dos percentuais de apresentação de *stress*, sobretudo com relação aos sintomas físicos e psicológicos da última semana e do último mês, período que categoriza sintomas do *stress* relativos à fase de resistência, quase-exaustão e exaustão, descrito aqui por meio do teste de Mann-Whitney.

Os grupos especializados têm muito destaque na Polícia Militar do estado de Goiás. Eles ganharam uma grande relevância no combate ao crime organizado, e a instituição utiliza esses grupos estrategicamente para conter a crescente violência nos municípios, sendo muito priorizado o investimento na capacitação do policial e no fornecimento de viaturas adequadas, bem como equipamentos e armamentos modernos para a boa execução do serviço proposto (Santos, 2014).

O processo de fortalecimento das unidades especializadas ganhou força nos últimos quatro anos, com o aumento dos efetivos e reestruturação das Rondas Ostensivas Táticas Metropolitanas (ROTAM), Grupo de Intervenção Rápida Ostensiva (GIRO), Grupo de Radiopatrulha Aérea (GRAER), Batalhão de Choque, Canil, Regimento de Polícia Montada, Rodoviário e Ambiental. Reconhece-se que o respaldo dado às unidades especializadas pode impactar positivamente nas condições emocionais dos policiais pertencentes a este grupo.

Sobre a sintomatologia predominante, no grupo dos policiais das unidades convencionais, onde foi detectado *stress* relativo à fase de resistência, a sintomatologia foi mista, ou seja, composta tanto por sintomas físicos quanto psicológicos. A natureza dos sintomas representa a área de maior vulnerabilidade do sujeito. Isso explica por que algumas pessoas evoluem para um quadro de ansiedade e depressão, quando estressadas, enquanto outras desenvolvem gastrite ou outras doenças. Compreender essa vulnerabilidade pode ajudar no delineamento dos programas de tratamento e prevenção. O plano de cuidados em

stress deve sempre levar em conta três aspectos: identificar o estressor e a forma de eliminá-lo ou reduzir seu impacto; aumentar a resistência pessoal aos estressores; promover o alívio dos sintomas no momento, para que o sujeito tenha condições de se engajar no processo do tratamento (Lipp, 2005).

A sintomatologia de *stress* em PMs apresentada em outras pesquisas foi variada. Houve estudos que apontaram prevalência de sintomas psicológicos, tais como nervosismo, irritabilidade excessiva, raiva prolongada, cansaço excessivo, irritabilidade sem causa aparente e perda do senso de humor (Costa *et al.*, 2007; Lipp *et al.*, 2017), enquanto os outros estudos apontaram prevalência de sintomas físicos, tais como sensações de desgaste físico constante, cansaço constante, problemas com a memória, tensão muscular e insônia (Dantas *et al.*, 2010; Couto *et al.*, 2012). Na presente amostra, a sintomatologia foi mista, ou seja, caracterizada por sintomas físicos e também psicológicos, sendo representada pelos seguintes sintomas: cansaço excessivo (n = 79, 39,7%), insônia/dificuldade para dormir (n = 55, 27,6%), irritabilidade sem causa aparente (n = 54, 27,1%), perda do senso de humor (n = 49; 24,6%), angústia/ansiedade diária (n = 41, 20,6%).

Referente aos fatores estressores, existem aqueles que são apontados com maior frequência por ambos os grupos, e aqueles que são percebidos com maior magnitude por apenas um deles. Enquanto as questões relativas ao sistema judiciário e falta de valorização profissional foram considerados como muito estressantes, tanto pelos policiais de unidades convencionais quanto de especializadas, outros eventos, embora também relatados pelas unidades especializadas, foram considerados *como muito estressantes* em maiores percentuais pelos policiais de unidades convencionais, tais como falta de valorização profissional, salário insuficiente, falta de apoio institucional e carga horária.

A dificuldade dos agentes de segurança pública com relação ao sistema judiciário vem sendo tema de discussão constante por parte das autoridades competentes. O motivo principal

é que, no Brasil, as leis obedecem a um processo muito burocrático e hierarquizado, por vezes comprometendo a finalidade do trabalho policial. A percepção é de que todo o esforço dedicado à repressão ao crime perde seu valor à medida que as ocorrências são submetidas aos critérios do processo judicial. É a famosa sensação de “enxugar gelo”, adquirida pela realidade das leis brandas e justiça lenta (Lima, 1999). O que tem se discutido atualmente é que a Polícia Militar, em vez de prender o cidadão em flagrante e levá-lo à delegacia, deveria levá-lo diretamente ao juiz, para audiência de custódia e avaliação sobre a conveniência da prisão. Por isso, fala-se muito no Ciclo Completo de Polícia, uma das diretrizes preconizadas pela 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública, em Brasília, no ano de 2008. É um modelo de atuação policial seguida em alguns países e que vem se estruturando aos poucos no Brasil.

Trata-se de uma proposta de atuação sem intermediários, caracterizada pela autonomia do policial em registrar a ocorrência, através de documento chamado Termo Circunstanciado de Ocorrência (TCO) e encaminhar ao juiz. Tendo em vista que esta é uma proposta voltada para crimes de menor potencial ofensivo, ou seja, infrações penais e crimes cuja pena máxima não ultrapasse dois anos de reclusão, o Ciclo Completo seria um alívio ao desgaste sofrido pelas inúmeras horas perdidas nas delegacias à espera da confecção de um simples boletim de ocorrência. A PMGO vem atuando com o TCO desde março de 2018, e tem a aprovação de muitos policiais. Estudo realizado com 248 discentes da Academia de Polícia Militar apontou que 86% deles acreditam que o Ciclo Completo de Polícia seria mais eficiente e produziria melhores resultados no trabalho (Godinho & Herrero, 2019).

Em palestra no estado de Goiás sob o título “Apresentação do Trabalho sobre o Ciclo Completo de Polícia”, em 2015, o Coronel da Reserva Remunerada e Doutor em Sociologia, Azor Lopes da Silva Junior, enfatizou que algumas instituições brasileiras que seguem o modelo de Ciclo Completo de Polícia foram bem-sucedidas. É o caso da PM do Rio Grande

do Sul, que segue o protocolo há 17 anos, e a PM de Santa Catarina, que desde 2007 é adepta ao modelo. Vale ressaltar que estudo realizado com 302 policiais militares de Santa Catarina apontou que eles possuem uma boa percepção quanto à própria qualidade de vida, (Silva *et al.*, 2012). É evidente que as condições de saúde de um determinado público de trabalhadores devem ser avaliadas de acordo com uma confluência de fatores, mas não se pode ignorar totalmente a possibilidade da dinâmica de trabalho, com maior autonomia por parte daqueles policiais, ter gerado algum impacto positivo em suas vidas.

Quanto ao fator salário, tendo em vista que a maioria (63,3%) da amostra dos participantes encontra-se nos primeiros 05 anos de carreira, pode-se supor que muitos pertencem à categoria de Soldado de 3ª Classe. Trata-se de uma graduação criada pela lei 19.724/16, que subdividiu a graduação de Soldado, até então composta por Soldado de 2ª Classe e Soldado de 1ª Classe. Ainda que diante das mesmas atribuições, estipulou-se salário inicial de R\$ 1.500,00 aos Soldados de 3ª Classe, realizando-se concurso público para o ingresso na corporação, com abertura de 2.420 vagas, no final de 2016. As reivindicações e denúncias ao Ministério Público levaram ao projeto de lei 625/19, que pôs fim a essa categoria e que foi sancionada em março de 2019. Desta forma, esses policiais passarão à categoria de Soldados de 2ª Classe, com salário de R\$ 5.767,00. Portanto, até o momento da coleta de dados da presente pesquisa, parte dos Soldados ainda pertencia à 3ª Classe, fato que pode ter evidenciado o salário como um dos fatores estressores.

A falta de valorização profissional também foi uma questão apontada no estudo de Minayo (2013) com PMs e civis do Rio de Janeiro. A autora analisou a percepção de valorização profissional dos policiais à partir de cinco indicadores qualitativos: 1) dignidade - corresponde ao respeito que a presença da instituição e do profissional impõe; 2) realização - possibilidade de construir projetos profissionais e de vida, sem que haja comprometimento da saúde e da integridade física, moral e emocional do indivíduo; 3) reconhecimento - sensação

de que o trabalho é necessário e valioso; 4) segurança - representa o conjunto de normas destinadas a prevenir acidentes e a proteger o trabalhador, eliminando condições inseguras ou perigosas de trabalho); e 5) perspectiva promissora - probabilidade de crescimento na carreira, na remuneração, nos conhecimentos, nas habilidades e na capacidade profissional de enfrentar situações que coloquem em xeque seu talento pessoal. Ambas as categorias apresentaram sérios problemas quanto à valorização profissional.

Levando em consideração o sofrimento psíquico decorrente da falta de reconhecimento, a autora supracitada apontou para a importância das ações de valorização, apesar de condicionadas ao poder público competente, que devem surgir de dentro da instituição, com a participação de todos. Apontou, ainda, a importância do investimento em *marketing* social, visando a adesão da sociedade à polícia, através da divulgação do seu trabalho e da relevância social que ele tem. Por fim, considerou que o êxito das organizações, especialmente de organizações de tanta relevância social, como é o caso das Corporações Policiais, depende de, além de selecionar os melhores talentos, saber mantê-los sempre motivados (Minayo, 2013).

A quantidade de estressores percebidos pelas unidades, com percentuais maiores que o da apresentação de *stress* nos grupos, justifica a inferência da existência de algum nível maior de *stress* entre eles. Houve semelhança com os estressores apresentados em outras pesquisas: grande demanda de trabalho, escalas extras (Bezerra *et al.*, 2013) e falta de apoio dos superiores (Lipp *et al.*, 2017). Ressalta-se que a lista de fatores estressores apresentada aos dois grupos foi exatamente igual, mas os policiais das unidades convencionais demonstraram que percebem os estímulos do ambiente de trabalho com maior impacto quando comparados aos policiais de unidades especializadas. É necessário levar em consideração as variáveis que podem contribuir para esta realidade, no intuito de pensar se existem intervenções que podem ser realizadas nas unidades convencionais que promovam

condições semelhantes às que unidades especializadas experimentam em seu cotidiano. E, conforme mencionado anteriormente, a identificação destes estressores é fundamental no plano de cuidados relativos ao *stress*, uma vez que as estratégias envolvem eliminá-los da vida do sujeito, ou prepará-lo para um enfrentamento mais adaptativo, conforme preconizado por Lipp (2010). Além disso, permite que as ações de promoção em saúde mental dos policiais sejam ampliadas a nível institucional, pois variáveis tais como carga horária, equipamentos de trabalho, apoio dos superiores e salário podem ser levadas em conta pela instituição à medida em que se evidencia o impacto negativo que elas exercem na saúde do policial (Minayo *et al.*, 2011; Minayo, 2013).

Neste trabalho, em específico, enfatizou-se os estressores relacionados ao trabalho, mas sabe-se que o *stress* advém de várias fontes, e tem relação direta com as características individuais também. Neste sentido, alguns estudos apontam que o estilo de vida dos PMs constitui importante mediador no processo de *stress*. Alimentação inadequada, sono irregular, sedentarismo e peso acima do recomendado podem prejudicar as condições de saúde necessárias para lidar com os estressores (Minayo *et al.*, 2011), assim como o consumo de bebida para alívio do *stress* pode trazer prejuízos futuros e, neste aspecto, os PMs consomem mais substâncias psicoativas quando comparados a policiais civis, por exemplo (Souza *et al.*, 2013). Como fator de proteção, há evidência de percepção positiva quanto à qualidade de vida e menor nível de *stress* em policiais suficientemente ativos no estado de Santa Catarina (Silva *et al.*, 2012; De Liz *et al.*, 2014).

Os estudos de Silva *et al.* (2012) e De Liz *et al.* (2014), ambos realizados com PMs de Santa Catarina, relacionaram qualidade de vida e atividade física. A conclusão foi de que policiais fisicamente ativos possuíram boa percepção de qualidade de vida e nível de *stress* significativamente menor em comparação aos policiais sedentários. A amostra dos dois estudos totalizou 388 sujeitos. Na PMGO, a prática de atividade física tende a ser

preconizada pela doutrina das unidades especializadas, disponibilizando horário para o exercício físico antes do início de cada expediente. Há unidades que contam, inclusive, com estrutura completa de academia, com equipamentos específicos para o treino de musculação, facultando ao policial a escolha pela categoria de atividade com que mais se identifica. Levando em consideração os benefícios da atividade física para a qualidade de vida, pode-se supor que este seja um fator importante de proteção ao adoecimento por *stress* nos policiais do presente estudo.

Pesquisa realizada com 316 PMs na Bahia apontou que as dificuldades encontradas para a prática de atividade física estão relacionadas à jornada de trabalho, compromissos familiares, tarefas domésticas, falta de companhia e mau humor. Esses motivos, além de evidenciarem a falta de tempo em função das horas destinadas ao serviço, mostram que a falta de companhia e o mau humor representam limitações de ordem psicológica, possivelmente associadas ao nível de *stress* dos policiais. Os dados refletem a falta de política de promoção da prática de atividades físicas, esportivas e de lazer na corporação (Jesus & Jesus, 2012). Uma alternativa que pode ser proposta para as unidades convencionais do presente estudo é a inserção da atividade física como requisito para o início das atividades laborais, assim como ocorre nas unidades especializadas. Ainda que o policial não dê continuidade à prática fora do expediente, o mínimo praticado neste período já pode ser o necessário para tirá-lo da condição de insuficientemente ativo.

Além da lista de fatores estressores assinalada como *nada, pouco ou muito estressante*, no Inventário de Estratégias de *Coping* solicitou-se aos policiais que apontassem a situação que eles consideravam mais estressora no trabalho. Tratava-se, portanto, de uma descrição livre. De uma forma geral, os resultados foram semelhantes aos fatores considerados como muito estressantes anteriormente. Riscos inerentes à profissão, dificuldade com as relações interpessoais, carga horária e aspectos burocráticos e judiciais

foram os primeiros colocados. No que tange às relações interpessoais, o estudo de Couto *et al.* (2012), com 327 alunos do curso de Formação de Oficiais da Polícia Militar da Região Sudeste, sugere que intervenções voltadas à qualidade das relações entre os policiais devem começar precocemente, durante o período de formação. O estudo concluiu que houve correlações positivas significativas entre *stress* e posições interpessoais baseadas em hostilidade e ausência de correlação com posições interpessoais amigáveis. Os autores apontam a importância de medidas profiláticas a nível institucional.

Considerando as estratégias de *coping*, as mais utilizadas para lidar com as situações estressoras foram: resolução de problemas, autocontrole, reavaliação positiva, aceitação de responsabilidade e suporte social. As menos utilizadas foram: confronto, afastamento e fuga e esquiva.

A resolução de problemas envolve as estratégias que incluem a elaboração de planos e ações alternativas, com o objetivo direto de resolução da situação. O indivíduo aprende novas habilidades com o problema e tenta ajustar-se para resolvê-lo. Compõem o fator de resolução de problemas itens como: “Fiz um plano de ação e segui” e “Eu sabia o que deveria ser feito, portanto, dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário”. Neste sentido, o *coping* focado no problema tende a ser mais usado quando um estressor é avaliado como passível de mudança (Lazarus & Folkman, 1984). No caso dos policiais, significa dizer que o risco inerente à função policial, apontada como a situação mais estressora de todas, é avaliada por eles como compatível com a capacidade de assimilação e enfrentamento de que dispõem. O preparo técnico a que são submetidos pode contribuir para essa avaliação do problema, pois os capacita para avaliar o risco com mais objetividade e critério, promovendo a percepção de que tem autonomia sobre a situação e sabem o que pode ser feito, variáveis que amenizam os efeitos nocivos da situação de risco.

Por outro lado, os estressores relacionados à dificuldade de relacionamento,

burocracia nos processos de trabalho, carga horária, excesso de cobrança e falta de reconhecimento não podem ser modificáveis mediante esforço próprio, uma vez que estão submetidos às instâncias externas e/ou superiores. Como consequência, a estratégia de resolução de problemas não consegue amenizar os efeitos desses estressores, ocasionando sintomas relativos à fase de resistência do *stress*. Nesta amostra, isso ficou evidente por meio da correlação positiva entre a estratégia de resolução de problemas e os sintomas físicos da última semana ($p = 0,026$) e sintomas psicológicos do último mês ($p = 0,031$), nas unidades convencionais, bem como os sintomas psicológicos da última semana ($p = 0,031$) e os sintomas físicos do último mês ($p = 0,022$), nas unidades especializadas. De acordo com Lipp (2005), nessa fase de resistência ocorre uma busca intensa pelo reequilíbrio, ocasionando grande utilização de energia e, quanto maior o esforço para se adaptar à situação, maior é o desgaste do organismo.

A utilização de estratégia de resolução de problemas não ocorre por acaso: ela é compatível com as características que definem o perfil policial e, portanto, com o que se espera sobre sua maneira de agir frente às situações da profissão. De acordo com Lima (2011), um dos requisitos exigidos para o exercício policial é a habilidade de confrontação com problemas, que envolve a capacidade de resolver problemas com responsabilidade e efetividade sem, contudo, internalizá-los ou perder o controle da situação. O autor cita, ainda, o controle emocional, que envolve a manutenção do equilíbrio frente às crises, e a iniciativa, que envolve processo decisório, com ações rápidas, eficientes e em obediência às leis. Nota-se que o perfil sempre está associado à capacidade de decisão, caracterizando o policial como aquele que enfrenta e resolve. A questão é que, diante da maioria dos outros estressores, ele perde a autonomia quanto ao enfrentamento, pois a solução não depende unicamente de seu esforço. O resultado é a avaliação do contexto como superior à sua capacidade de adaptação.

Na estratégia de autocontrole também ocorre atuação direta do sujeito, mas agora é na

tentativa de controlar a emoção advinda do problema. Os indivíduos recorrem à supressão dos impulsos e conscientização dos sentimentos, de modo a não permitir a influência das emoções conflitantes. Ocorre a manutenção da rigidez e do controle, frente a uma determinada situação de conflito. Exemplos de itens que compõem esse fator: “Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos” e “Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação”. Para Lazarus e Folkman (1984), o *coping* focado na emoção tende a ser mais usado quando o estressor é avaliado como imutável por parte do sujeito. Trata-se de uma estratégia que pode servir como um bom fator de proteção à integridade psicológica dos policiais, pois diante de tantas situações adversas, uma ação sem análise, gerada por mera impulsividade, pode colocar em risco a vida de muitas pessoas, inclusive a própria. Por outro lado, a necessidade constante de regular a emoção, para garantir o adequado desempenho no trabalho, pode fomentar o embotamento afetivo nesses profissionais e a falsa percepção de que, como policiais, não podem permitir-se sentimentos tais como tristeza, medo e ansiedade, inerentes à condição de qualquer ser humano.

Compas (1987), como citado em Antoniazzi *et al.* (1998), defende que as duas estratégias não são excludentes: o *coping* focado na emoção pode facilitar o *coping* focado no problema, pelo fato de eliminar a tensão e, de maneira similar, o *coping* focado no problema pode diminuir a ameaça, reduzindo a tensão emocional. No entanto, reconhece que uma estratégia de *coping* utilizada para trazer alívio imediato do *stress* pode ser a causa de dificuldades posteriores. A exemplo disso, pode-se citar o uso de substâncias que trazem alívio ao *stress*, mas que ocasionam uma série de prejuízos a longo prazo. Sobre essa questão, Straub (2014) considera que as estratégias com foco no controle das emoções nem sempre são adaptativas, uma vez que elas não confrontam diretamente o estressor e podem piorar a situação devido à adoção de hábitos que escondem o *stress*, mas que pouco contribuem para eliminá-lo. Há de se considerar que o uso de álcool e outras substâncias, para amenizar

efeitos do *stress*, já foi apontado em estudos que envolvem PMs (Ferreira *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2013; Lima *et al.*, 2015). Intervenções para ampliação do *coping* focado na emoção, visando a adoção de hábitos que interfiram positivamente no estilo de vida podem trazer bons resultados à corporação.

Uma outra estratégia bastante utilizada foi a reavaliação positiva, caracterizada pela tentativa de reestruturar o acontecimento, com o intuito de encontrar alguns aspectos que melhor favoreça. Geralmente, o sujeito fala coisas a si próprio (“Saí da experiência melhor do que eu esperava”, “Redescobri o que é importante na vida”), com a intenção de amenizar a gravidade da situação, ou concentra-se nos aspectos positivos da mesma, como forma de amenizar a carga emotiva do acontecimento, buscando alterar a situação. A reavaliação permite que o indivíduo mude algo em si mesmo, de forma que as dificuldades sejam experimentadas como motivação para o processo de crescimento, tornando-o mais empático às outras pessoas que passam por problemas semelhantes (Gimenez, 1997).

Na aceitação de responsabilidade, há uma mobilização de pensamentos e ações para aceitar a realidade da situação. O indivíduo acredita em sua responsabilidade sobre o ocorrido e decide que nada pode ser feito para mudá-lo, submetendo-se, portanto, ao curso do fato. Deixa o tempo passar, como a melhor forma para contornar e aceitar a situação. Envolve alternativas como “Busquei nas experiências passadas uma situação similar” e “Prometi a mim mesmo que as coisas serão diferentes na próxima vez”.

A estratégia que envolve suporte social está relacionada à busca por pessoas do meio social, tais como esposo (a), amigos (as), médicos (as) ou colegas de trabalho, na tentativa de obter cooperação e ajuda para resolver um problema. Envolve alternativas do tipo: “Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação”, “Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos” e “Procurei ajuda profissional”. Mimura e Griffiths (2002), como citados em Freitas *et al.*, (2015), em estudo

bibliográfico, concluíram que o suporte social contribui efetivamente para o enfrentamento do *stress* ao administrar mudanças no ambiente de trabalho. É razoável pensar que, pelo seu grau de importância, deveria configurar como uma estratégia utilizada em maior proporção pelos policiais, no entanto, ela foi a última colocada entre as utilizadas com maior frequência. Este dado aponta para a importância de mobilizar os policiais deste estudo para melhor utilização de sua rede de apoio profissional, tendo em vista que a instituição dispõe de serviço de atenção à saúde exclusivo para eles.

As estratégias de resolução de problemas, autocontrole, aceitação de responsabilidade, reavaliação positiva e suporte social também compareceram como umas das mais utilizadas por pilotos de caça de um esquadrão militar da Força Aérea Brasileira (Rampelotto & Abaid, 2011) e por policiais rodoviários federais (Freitas *et al.*, 2015). No estudo composto por 52 policiais rodoviários federais, 73,08% apresentaram baixo *stress* e 26,92% apresentaram alto *stress*, o que significa dizer que essas estratégias parecem ter sido eficazes no enfrentamento das situações estressoras daquele grupo. No estudo com pilotos de caça, o nível de *stress* não foi avaliado. Por fim, as estratégias de confronto, afastamento e fuga-esquiva foram as menos utilizadas.

As estratégias de confronto envolvem as estratégias que incluem a visão de desafio e atenção para um aspecto da situação, envolvem lembranças de experiências passadas e avaliação das diversas possibilidades de ações e suas consequências. Exemplo de alternativas que compõem o fator 2 (confronto): “Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias” e “Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s)”. Houve diferença significativa ($p = 0,028$) do *coping* de confronto entre os dois grupos. Observou-se correlação positiva entre a estratégia de confronto com sintomas físicos e psicológicos da última semana ($p = 0,026$ e $p = 0,018$, respectivamente), além de correlação positiva com sintomas psicológicos do último mês ($p = 0,001$), especificamente nas unidades convencionais. A estratégia de confronto foi a

que apresentou diferença significativa entre os grupos, de acordo com o coeficiente de correlação de Spearman (rs). Uma explicação para que esta estratégia aumente a sintomatologia de *stress* pode ser o fato de que muitos dos estressores apontados pelos policiais não são administráveis via esforço próprio, ou seja, mesmo que eles avaliem as diversas possibilidades de ações e suas consequências, os estressores estão condicionados às situações externas de difícil controle. Logo, encontra respaldo no que Lazarus e Folkman (1984) afirmam sobre as estratégias com foco no problema serem mais utilizadas diante de situações que os sujeitos avaliam como passíveis de mudança.

A estratégia de fuga-esquiva, caracterizada por estratégias em que o indivíduo tenta minimizar a gravidade da situação (“Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse”), recorrendo à situação ou à fantasia, em substituição à percepção da situação real de conflito, também foi uma das pouco utilizadas pelos policiais. No entanto, verificou-se correlação significativa entre ela e os sintomas psicológicos da última semana ($p = 0,003$), sintomas físicos do último mês ($p = 0,038$) e sintomas psicológicos do último mês ($p = 0,001$), especificamente em policiais das unidades convencionais. O aumento do *stress* com essa estratégia com foco na emoção pode estar relacionado com o fato de que ela vai excessivamente na contra mão do perfil do PM. Por serem sujeitos treinados a agir com tanta objetividade e controle, o esforço empreendido para não encarar uma situação tal como ela é, de fato, pode gerar nível importante de desconforto psíquico.

A utilização de *coping* focado no problema e na emoção, ao mesmo tempo, corrobora com a ideia de que o *coping* tem caráter situacional, podendo mudar para atender as exigências de um determinado contexto (Lazarus & Folkman, 1984). Ações em saúde mental devem refletir sobre a flexibilidade do uso das estratégias, apontando a importância de cada uma delas de acordo com o contexto. Diversificar o repertório de enfrentamento com foco na emoção pode amenizar o sofrimento advindo do trabalho e evitar complicações futuras.

Identificar as estratégias de *coping* é primordial para o delineamento de ações de promoção em saúde. Neste estudo, pode-se concluir que as estratégias utilizadas conseguiram amenizar, em partes, os efeitos do *stress* na maioria dos sujeitos. Na fase de resistência, embora o sujeito mantenha sua capacidade laboral, ele já apresenta sinais que podem comprometer o desempenho. Sabe-se que aprimorar as estratégias com foco na emoção pode promover melhor adaptação aos estressores avaliados como não administráveis, e melhorar a qualidade de vida dos policiais.

Neste sentido, chama atenção a escassez de estudos voltados ao repertório cognitivo de PMs. A revisão de literatura sobre essa temática evidenciou que a forma como esses profissionais pensam, sentem e se comportam não foi objeto de estudo das pesquisas, mesmo que tenham se ocupado de temas como o *stress*, o qual está diretamente condicionado à forma como as pessoas avaliam o ambiente.

Considerações Finais

A importância do *stress* como tema de investigação está relacionada ao fato de que ele representa um processo dinâmico que pode ser precursor de diversas outras formas de adoecimento. Logo, o impacto gerado na vida das pessoas decorrente da necessidade de adaptação constante às adversidades ocupa lugar de destaque na comunidade científica, uma vez que esse tipo de conhecimento promove melhores direcionamentos das ações de prevenção e tratamento.

A atividade policial é uma das mais suscetíveis ao *stress*, devido aos fatores inerentes à função. Diferente de outras profissões, o caráter de imprevisibilidade é constante, demandando uma alta capacidade de adaptação e um repertório psicológico que seja capaz de administrar as exigências do trabalho e as adversidades do contexto institucional e social.

Intervenções em *stress* devem levar em conta o trabalho de reestruturação do *coping*, tendo em vista que o *stress* é um processo que se configura à partir da avaliação cognitiva dos estressores. No presente estudo, a estratégia de *coping* com foco no problema apresentou correlação positiva com sintomas de *stress* da fase de resistência, explicada pelo fato de que os principais estressores são vistos como impossíveis de mudança por parte dos policiais. Isto aponta para a necessidade de ampliar os recursos de enfrentamento voltados ao alívio das emoções decorrentes do trabalho e que sejam adaptativas e promotoras de melhor qualidade de vida.

Nesta pesquisa, verificou-se nível de *stress* abaixo da média apresentada por policiais de outras instituições e a hipótese inicial de que os policiais de unidades especializadas apresentariam menos *stress* do que os policiais de unidades convencionais foi confirmada. Sobre este aspecto, duas considerações merecem destaque: a ausência de *stress* nesses profissionais pode, de fato, ser uma realidade ou pode estar condicionada à alguma variável

que os limita a entrar em contato ou assumir algum tipo de vulnerabilidade pessoal, mesmo que seja em decorrência do trabalho; considerando-se que os fatores estressores e as estratégias de *coping* foram semelhantes aos dois grupos, pode-se supor que alguma condição estruturante das unidades especializadas funcione como fator de proteção ao *stress* nos policiais, sobretudo a que se relaciona com a dinâmica da atividade física como requisito para o início das atividades laborais. Estudos futuros poderão correlacionar esses fatores.

Algumas condições das unidades convencionais parecem promover um nível de sofrimento importante nos policiais. Ainda que utilizando as mesmas estratégias de *coping* dos policiais especializados, os policiais dessas unidades não conseguem amenizar os efeitos nocivos dos estressores presentes naquele contexto. Uma vez que mudanças relacionadas à estrutura do trabalho sejam mais difíceis de serem implementadas, por atenderem à necessidade do serviço, sugere-se que as unidades ofereçam condições que amenizem em parte o impacto dos estressores. Implementar a prática de atividade física antes da entrada em serviço pode ser uma alternativa para a diminuição do nível de *stress* da tropa.

Tendo em vista que a Polícia Militar é organizada com base na hierarquia, a comunicação direta entre os membros nem sempre é prática comum. A dinâmica existente entre quem delega - atribuída aos Oficiais -, e quem executa - atribuída às Praças, - promove um distanciamento natural entre as pessoas, tornando-as limitadas quanto à acessibilidade umas às outras. Por isso, é importante que o policial usufrua do profissional da saúde como um porta-voz de suas vulnerabilidades e/ou das condições que comprometem sua integridade física e psicológica, em vez de avaliá-lo como ameaça à sua permanência em serviço. Para cumprir este propósito, é necessário investir em ações que aproximem os policiais do quadro de saúde, levando informação e educação sobre a importância do autocuidado e todos os fatores envolvidos na promoção da qualidade de vida.

Chama atenção a escassez de estudos relacionados ao *coping* em policiais. A forma

como esses profissionais pensam, sentem e se comportam frente às adversidades não tem sido objeto de investigação, o que configurou uma das limitações do presente estudo, tendo em vista que inviabilizou a comparação dos dados com outros grupos. Sugere-se a continuidade de estudos voltados às estratégias de *coping* , combinados com instrumentos que avaliam aspectos de personalidade. Ainda que a literatura aponte que o *coping* tem caráter situacional, variando de acordo com o contexto, o que o difere dos aspectos de personalidade que envolvem características mais específicas e duradouras ao longo da vida, correlacionar fatores de *coping* e personalidade pode resultar no entendimento de que determinadas estratégias podem ser altamente influenciadas por aspectos da personalidade. Esse dado pode ser útil para o estabelecimento de critérios de seleção externa e/ou interna à instituição. Além disso, a continuidade dos estudos voltados ao *coping* permite uma mobilização sobre a importância da variabilidade no uso das estratégias, tendo em vista que quanto mais rico um repertório de enfrentamento, maior a possibilidade de diminuir os impactos nocivos dos estressores.

Outra limitação apontada por outros estudos sobre a resistência dos policiais em fornecer dados que versam sobre aspectos pessoais também foi uma realidade na presente pesquisa. O número de respostas deixadas em branco pode ter contribuído para o resultado do nível de *stress* ser pouco representativo, quando comparado a outras instituições. Neste caso em específico, a resistência dos policiais pode ter se intensificado pelo fato de que uma Oficial do Serviço de Psicologia conduziu o estudo, comparecendo aos locais para coleta de dados devidamente fardada, durante o horário de expediente. Foram recorrentes perguntas sobre a “origem” do trabalho, no sentido de buscar saber se a proposta da pesquisa era da instituição em si, ou se partia da própria pesquisadora. Esse fato indica preocupação com as possíveis complicações decorrentes de um resultado que pudesse evidenciar algum tipo de impedimento para o exercício profissional.

Este estudo poderá fomentar material técnico/científico para sugestão de algumas medidas: aprimoramento das intervenções em saúde mental na instituição, com ênfase nas estratégias de *coping*, sobretudo as que se mostram mais adaptativas a longo prazo; disponibilização de maiores fatores de proteção à saúde física e mental nas unidades convencionais de polícia; delineamento da disciplina de Desenvolvimento Interpessoal aplicada nos cursos de formação da Academia de Polícia Militar, com um módulo voltado ao estilo de vida como precursor de *stress* e outras doenças na atividade policial.

Referências

- Alves, J. S. C., Bendassolli, P. F., & Gondim, S. M. G. (2016). Trabalho emocional e *Burnout*: um estudo com policiais militares. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 459-472. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4505>.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R.. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(2), 273-294. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>.
- Bayley, D. (2001). *Padrões de Policiamento*. São Paulo: EDUSP.
- Bennet, P. (2002). *Introdução clínica à psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bezerra, C. de M., Minayo, M. C. de S., & Constantino, P. (2013). Stress ocupacional em mulheres policiais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 657-666. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300011>.
- Biblioteca Digital de Segurança Pública. (2007). Acervo Digital. Retirado em 10/01/2007, de <https://acervodigital.ssp.go.gov.br/pmgo/handle/123456789/6>.
- Brasil.(1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1998). Brasília. Retirado em 10/12/2018, de http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm.
- Connor-Smith, J. K., & Flaschsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080-1107.
- Costa, M., Accioly, H. Jr., Oliveira, J., & Maia, E. (2007). Stress: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panam Salud Publica*, 21(4): 217-22.
- Couto, G., Vandenbergh, L., & Brito, E. de A. G. (2012). Interações interpessoais e stress entre policiais militares: um estudo correlacional. *Arq. bras. psicol.*, 64(2): 47-63.

- Dantas, M. A., Brito, D. V. C., Rodrigues, P. B., & Maciente, T. S. (2010). Avaliação de stress em policiais militares. *Psicologia: teoria e prática*, 12(3), 66-77. Retirado em 18/01/2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300006&lng=pt&tlng=pt.
- De Liz, C. M., Da Silva, L. C., Arab, C., Viana, M. da S., Brandt, R., Vasconcellos, D. I. C., & Andrade, A. (2014) Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao stress percebido de policiais militares. *Rev. cuba. med. mil*, 43(4): 467-480.
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Stress: Revisão Narrativa da Evolução Conceitual, Perspectivas Teóricas e Metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 78-100. Retirado em 25/02/2019, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Ferreira, D. K. da S., Bonfim, C., & Augusto, L. G. da S. (2011). Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(8), 3403-3412. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900007>.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., De Longis, A. & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Freitas, A. K. B., Brito, L. C., Obregon, S. L., & Lopes, L. F. D. (2015). Stress, Coping e Síndrome de Burnout em policiais rodoviários federais. *Saber Humano* (5), 106-125.

- Gimenez, M. G. (1997). A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em psiconcologia. Em M. G. Gimenez (Org.). *A mulher e o câncer*. Campinas: Psy. 111-147.
- Godinho, N. B. de R., Herrero, R. D. (2019). Ciclo completo de polícia e sua eficiência na gestão e integração dos órgãos de segurança pública. *Revista Jus Navigandi*, 24(5731). Retirado em 24/03/2019, de <https://jus.com.br/artigos/72324>.
- Gomes, I. M. (2005). Manual Como Elaborar uma Pesquisa de Mercado. SEBRAE/MG.
- Jesus, G. M. de, & Jesus, É. F. A. de. (2012). Nível de atividade física e barreiras percebidas para a prática de atividades físicas entre policiais militares. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 34(2), 433-448. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892012000200013>.
- Kristensen, C. H., Schaefer, L. S., & de Bastani Busnello, F. (2010). Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 21-30.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lima, R. K. de. (1999). Polícia, justiça e sociedade no Brasil: uma abordagem comparativa dos modelos de administração de conflitos no espaço público. *Revista de Sociologia e Política*, 13: 23-38.
- Lima, J. C. de. (2011). Atividade policial e o confronto armado. 6ª reimpressão. Juruá Editora, Curitiba.
- Lima, F. P. de, Blank, V. L. G., & Menegon, F. A. (2015). Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 824-840. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002242013>.

- Lipp, M. N., & Malagris, L. E. N. (2001). O stress emocional e seu tratamento. Em B. Rangé (Org.). *Psicoterapiascognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp. 475-490). Porto Alegre: Artmed.
- Lipp, M. E. N. (2005). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp* (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 76.
- Lipp, M. E. N. (2010). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. da S. N., & Nunes, V. de O. (2017). Stress, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 17(1), 46-53.
- Minayo, M. C. de S. (2013). Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 611-620. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300007>
- Minayo, M. C. de S., Assis, S. G. de, & Oliveira, R. V. C. de. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>.
- Monat, A., & Lazarus, R. (1991). *Stress and Coping: an anthology* (3a ed.). New York: Columbia University Press.
- Oliveira, K. L. de, & Santos, L. M. dos. (2010). Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, 12(25), 224-250. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222010000300009>.
- Pensley, J. A., Tomaka, J., & Wibe, J. S. (2002). The association of coping to physical and Psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551-603.

- Rampelotto, C. M., & Abaid, J. L. W. (2011). Estratégias de coping utilizadas por pilotos de caça. *Barbaroi*, (35), 30-42. Retirado em 25/03/2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782011000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Santos, R. B. (2014). A importância estratégica do patrulhamento tático da polícia militar do estado de Goiás. *Revista Brasileira de Estudos de Segurança Pública Rebsp*, 7(2), 40-48.
- Savóia, M., Santana, P., & Mejias, N. (1996). Adaptação do inventário de Estratégias de Coping¹ de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, 7(1-2), 183-201. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1678-51771996000100009>.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32.
- Silva, R., Schlichting, A. M., Schlichting, J. P., Gutierrez, P. J. Filho, Adami, F., & Silva, A. (2012). Aspectos relacionados à qualidade de vida e atividade física de policiais militares de Santa Catarina - Brasil. *Motricidade*, 8(3), 81-89. Doi: [https://dx.doi.org/10.6063/motricidade.8\(3\).1159](https://dx.doi.org/10.6063/motricidade.8(3).1159).
- Souza, E. R. de, Schenker, M., Constantino, P., & Correia, B. S. C. (2013). Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 667-676. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300012>.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3a ed.). Tradução: Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed.

Anexo A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍCIA MILITAR: UM ESTUDO SOBRE ESTRESSE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Pesquisador: ALESSANDRA MIRANDA BRAGA CABRAL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94848318.7.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.869.402

Apresentação do Projeto:

O presente projeto é do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu de Psicologia da PUC Goiás, e terá como objetivo determinar os principais agentes estressores, o nível de estresse e as estratégias de enfrentamento em dois grupos de policiais militares atuantes em Viaturas de Área (N= 100) e Unidades Especializadas (N= 60). Para a coleta de dados serão utilizados três questionários. A aplicação de todos os instrumentos ocorrerá de forma coletiva, em um único dia, respeitando os horários de disponibilidade dos participantes, que responderão aos instrumentos individualmente, garantindo o direito a privacidade e sigilo quanto às informações prestadas. Para a avaliação da diferença entre os grupos de participantes nos níveis de estresse e coping serão utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Verificar o estresse percebido e as estratégias de enfrentamento em policiais militares

Objetivo Secundário:

-Identificar os eventos estressores percebidos pelos policiais militares;-Investigar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos policiais militares;- Identificar em que contexto (profissional / pessoal) há maior indicação de eventos estressores para os policiais militares. -Levantar dados que orientem ações de prevenção em saúde mental no trabalho.

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 2.899.402

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como benefício, a pesquisadora responsável fará uma devolutiva dos dados por meio da apresentação dos artigos resultantes aos comandantes de unidades onde foram coletados os dados, propondo programas de intervenção que promovam melhores condições de saúde mental dos policiais.

Conforme a pesquisadora "O risco desta pesquisa é mínimo e consiste em desconforto de participante refletir sobre questões importantes da sua vida profissional e pessoal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

sem comentário

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos obrigatórios de modo adequado

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 2.899.402

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1139959.pdf	28/08/2018 14:59:35		Aceito
Outros	RESPOSTA_PARECER.doc	28/08/2018 14:57:09	ALESSANDRA MIRANDA BRAGA CABRAL	Aceito
Outros	DECLARACAO.pdf	28/08/2018 14:54:41	ALESSANDRA MIRANDA BRAGA CABRAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	28/08/2018 14:46:39	ALESSANDRA MIRANDA BRAGA CABRAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	28/08/2018 14:45:36	ALESSANDRA MIRANDA BRAGA CABRAL	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	28/08/2018 14:43:37	ALESSANDRA MIRANDA BRAGA CABRAL	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	17/07/2018 14:38:47	ALESSANDRA MIRANDA BRAGA CABRAL	Aceito
Outros	cv_2478541865491103.doc	11/06/2018 12:27:56	ALESSANDRA MIRANDA BRAGA CABRAL	Aceito
Outros	cv_4800752200468738.pdf	06/06/2018 14:43:20	ALESSANDRA MIRANDA BRAGA CABRAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

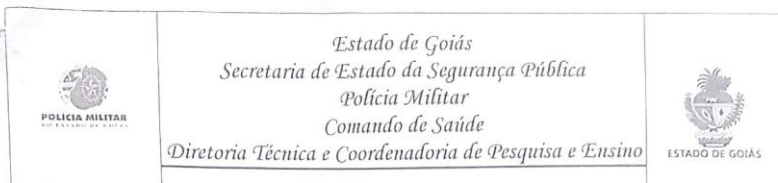
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 03 de Setembro de 2018

Assinado por:
ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069
Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br

Anexo B - Parecer GEP

Título do Projeto:
Polícia Militar: um estudo sobre estresse e estratégias de enfrentamento

Responsável do Projeto:
Prof. Fábio Jesus Miranda

Orientador:
Alessandra Miranda Braga Cabral

PARECER TÉCNICO N. 01/2018

Quanto a relevância da pesquisa para a PMGO:

1. Totalmente esclarecidos e evidenciados no projeto.
2. Necessário diante a escassez de trabalhos científicos nesta temática, tanto no âmbito nacional quanto internacional.
3. Relevante diante a magnitude de seus resultados, sejam positivos ou negativos, na potencialização de ações de manutenção, intervenção e ou prevenção junto aos sujeitos a serem analisados.
4. Essencial na produção de dados e informações que fomentem e impulsionem outras pesquisas.
5. Valorização do PMs por meio de estudo que produz conhecimentos mais específico do universo a sua volta, e assim o incentivo mais a prática de pesquisas nestes temas e outros afins.

Quanto a metodologia:

Atendidos.

Quanto aos aspectos legais:

Projeto deverá ser submetido ao Comitê de ética para a sua aprovação e liberação do seu desenvolvimento. Entretanto, o **Senhor Comandante da Polícia Militar de Goiás deverá consentir a liberação da pesquisa, por meio do TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**. Documento que foi enviado em anexo pelo pesquisador para a devida assinatura do Senhor Comandante da Polícia Militar de Goiás, caso concorde com o parecer emitido e permita a realização da pesquisa.

Anexo C - Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO E DE EVENTOS ESTRESSORES

SEXO: (xxx) Masculino (xxx) Feminino

FAIXA ETÁRIA: (xxx) De 20 a 30 anos (xxx) De 31 a 40 anos (xxx) De 41 a 50 anos

ESTADO CIVIL: (xxx) Solteiro/a (xxx) Casado/a (xxx) Separado/a

(xxx) Divorciado/a (xxx) União estável

ESCOLARIDADE: (xxx) Ensino fundamental incompleto

(xxx) Ensino fundamental completo

completo

(xxx) Ensino médio incompleto

(xxx) Ensino médio

completo

(xxx) Ensino superior incompleto

(xxx) Ensino superior

QUANTIDADE DE FILHOS: (xxx) Nenhum (xxx) 1 (xxx) 2

(xxx) 3

(xxx) acima de 3

TEMPO DE SERVIÇO NA PMGO: (xxx) De 1 a 5 anos (xxx) De 6 a 10 anos

(xxx) De 11 a 15 anos (xxx) De 16 a 20 anos

(xxx) De 21 a 25 anos (xxx) De 26 a 30

anos

(xxx) Outro:

ÁREA DE ATUAÇÃO: (xxx) Policiamento Especializado (xxx) Policiamento Convencional

ESCALA DE TRABALHO: (xxx) 12X36 () 12x60 (xxx) 24X72

(xxx) Outra: _____

Atribua um número para avaliar o quanto você percebe a situações abaixo como estressantes na sua vida, sendo:

(1) – Nada estressante (2) Pouco estressante (3) Muito estressante

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Violência urbana (xxx) ▪ Imprevisibilidade do serviço (xxx) ▪ Carga horária (xxx) ▪ Equipamentos insuficientes de trabalho (xxx) ▪ Sistema judiciário vigente no país (xxx) ▪ Falta de valorização profissional (xxx) ▪ Falta de apoio institucional (xxx) ▪ Problemas decorrentes de relações extraconjugais () ▪ Burocracia nos processos de trabalho (xxx) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relação com os superiores (xxx) ▪ Relação com os colegas (xxx) ▪ Relação com a mídia (xxx) ▪ Salário insuficiente (xxx) ▪ Problemas com dívidas (xxx) ▪ Problemas com empréstimos (xxx) ▪ Conflitos conjugais (xxx) ▪ Condições pessoais de saúde (xxx) ▪ Condições familiares de saúde (xxx) ▪ Imagem negativa do policial por parte da sociedade () |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outros: _____ () _____ () _____ () | |

Anexo D - ISSL

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

— página 3

QUADRO 1a

a) Marque com um F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- () 1. MÃOS E PÉS FRIOS
- () 2. BOCA SECA
- () 3. NÓ NO ESTÔMAGO
- () 4. AUMENTO DE SUDORESE
(Muito suor, suadeira)
- () 5. TENSÃO MUSCULAR
- () 6. APERTO DA MANDÍBULA/
RANGER OS DENTES
- () 7. DIARRÉIA PASSAGEIRA
- () 8. INSÔNIA
(Dificuldade para dormir)
- () 9. TAQUICARDIA
(Batedeira no peito)
- () 10. HIPERVENTILAÇÃO
(Respirar ofegante, rápido)
- () 11. HIPERTENSÃO ARTERIAL
SÚBITA E PASSAGEIRA
(Pressão alta)
- () 12. MUDANÇA DE APETITE

QUADRO 1b

b) Marque com um P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- () 13. AUMENTO SÚBITO DE
MOTIVAÇÃO
- () 14. ENTUSIASMO SÚBITO
- () 15. VONTADE SÚBITA DE
INICIAR NOVOS
PROJETOS

QUADRO 2a

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- () 1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
- () 2. MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
- () 3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES
- () 4. SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
- () 5. MUDANÇA DE APETITE
- () 6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS (Problemas de pele)
- () 7. HIPERTENSÃO ARTERIAL (Pressão alta)
- () 8. CANSAÇO CONSTANTE
- () 9. APARECIMENTO DE ÚLCERA
- () 10. TONTURA/SENSAÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO

QUADRO 2b

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- () 11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA (Estar muito nervoso)
- () 12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
- () 13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- () 14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA
- () 15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO (Sem vontade de sexo)

QUADRO 3a

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 1. DIARRÉIA FREQUENTE.
 () 2. DIFICULDADES SEXUAIS
 () 3. INSÔNIA.
 (Dificuldade para dormir)
 () 4. NÁUSEA
 () 5. TIQUES
 () 6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA
 (Pressão alta)
 () 7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS
 (Problemas de pele)
 () 8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
 () 9. EXCESSO DE GASES
 () 10. TONTURA FREQUENTE
 () 11. ÚLCERA
 () 12. ENFARTE

QUADRO 3b

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
 () 14. PESADELOS
 () 15. SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS ÁREAS
 () 16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO
 () 17. APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
 () 18. CANSAÇO EXCESSIVO
 () 19. PENSAR/FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
 () 20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
 () 21. ANGÚSTIA/ANSIEDADE DIÁRIA
 () 22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
 () 23. PERDA DO SENSO DE HUMOR

Anexo E - Inventário de *Coping*

Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus

Para você, qual é a situação de maior estresse no trabalho policial: _____

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez quando teve que lidar com esta situação, de acordo com a seguinte classificação:

0. não usei esta estratégia

1. usei um pouco

2. usei bastante

3. usei em grande quantidade

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Procurei tirar alguma vantagem da situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Me critiquei, me repreendi. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Esperei que um milagre acontecesse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Concordei com o fato, aceitei o meu destino. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Fiz como se nada tivesse acontecido. | 0 | 1 | 2 | 3 |

- | |
|------------------------------|
| 0. não usei esta estratégia |
| 1. usei um pouco |
| 2. usei bastante |
| 3. usei em grande quantidade |

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 14. Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Procurei encontrar o lado bom da situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Dormi mais que o normal. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Me inspirou a fazer algo criativo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Procurei esquecer a situação desagradável. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Procurei ajuda profissional. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Fiz um plano de ação e o segui. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. De alguma forma extravasei meus sentimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29. Compreendi que o problema foi provocado por mim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30. Saí da experiência melhor do que eu esperava. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32. Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |

0. não usei esta estratégia
1. usei um pouco
2. usei bastante
3. usei em grande quantidade

33. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação. 0 1 2 3
34. Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado. 0 1 2 3
35. Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso. 0 1 2 3
36. Encontrei novas crenças. 0 1 2 3
37. Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos. 0 1 2 3
38. Redescobri o que é importante na vida. 0 1 2 3
39. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final. 0 1 2 3
40. Procurei fugir das pessoas em geral. 0 1 2 3
41. Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação. 0 1 2 3
42. Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos. 0 1 2 3
43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação. 0 1 2 3
44. Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela. 0 1 2 3
45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo. 0 1 2 3
46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria. 0 1 2 3
47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s). 0 1 2 3
48. Busquei nas experiências passadas uma situação similar. 0 1 2 3
49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário. 0 1 2 3

- | |
|------------------------------|
| 0. não usei esta estratégia |
| 1. usei um pouco |
| 2. usei bastante |
| 3. usei em grande quantidade |

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 50. Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 51. Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 53. Aceitei, nada poderia ser feito. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 55. Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 56. Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 57. Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 58. Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 60. Rezei. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 61. Me preparei para o pior. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 63. Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 65. Eu disse a mim mesmo(a) "que as coisas poderiam ter sido piores". | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 66. Corri ou fiz exercícios. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Apêndice - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título POLÍCIA MILITAR: UM ESTUDO SOBRE *STRESS* E *COPING*. Meu nome é Alessandra Miranda Braga Cabral, sou membro da equipe de pesquisa deste projeto, mestranda da linha de pesquisa Saúde: Processos, Avaliação e Intervenção do Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Alessandra Miranda Braga Cabral, no telefone (62) 99655-3474 ou com o orientador da pesquisa Professor Fábio Jesus Miranda, no telefone: (62) 99675-272 ou através dos e-mails alessandracabral02@hotmail.com e fabiojmirnada@gmail.com.

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada à pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, telefone: (62) 3946-1512, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h de segunda a sexta-feira ou com o Grupo de Epidemiologia e Pesquisa, localizado na Avenida Engenheiro Atílio Corrêa Lima, 1549, Cidade Jardim, telefone (62) 3235-6223. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares. Um dos motivos recorrentes de afastamento do serviço por parte do policial militar é o *stress* e as doenças decorrentes do mesmo. Levando este eixo em consideração, o objetivo desta pesquisa é avaliar o nível de *stress*, identificar as estratégias de enfrentamento e sua relação com os traços de personalidade do policial militar.

A participação na pesquisa não acarretará custos para você, porém, caso você tenha qualquer gasto será garantido o total ressarcimento do mesmo. A pesquisadora fará o deslocamento até o local para a coleta de dados, isentando-o de qualquer ônus financeiro para esse fim. A coleta de dados se dará por meio da aplicação dos seguintes instrumentos: 1) Questionário sociodemográfico e de fatores estressores; 2) Inventário de Sintomas de Stress; 3) Questionário de Estratégias de Coping. Mesmo com todos os cuidados éticos, qualquer dano causado pela pesquisa, e caso se sinta lesado (a), você terá o direito à indenização após determinação judicial, conforme estabelece a Resolução MS/CNS 466, de 12 de dezembro de 2012. O risco desta pesquisa é mínimo e consiste em possível desconforto do participante ao refletir sobre aspectos importantes da sua vida profissional e pessoal. Como benefício, a

pesquisadora responsável fará uma devolutiva dos dados por meio da apresentação dos artigos resultantes aos comandantes de unidades onde foram coletados os dados, propondo programas de intervenção que promovam melhores condições de saúde mental dos policiais. Caso o participante tenha interesse em obter os resultados da pesquisa, o link de acesso aos mesmos será divulgado em cada uma das unidades de coleta de dados.

Caso sinta algum desconforto durante as respostas dos questionários, fique à vontade para recusar-se ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização nenhuma. Eu, pesquisadora responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima. Você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios, pelo tempo que for necessário, devido à sua participação neste estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. Você pode sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder. Todas as informações obtidas por meio desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos a privacidade sobre sua participação. Todas as informações colhidas permanecerão guardadas com a pesquisadora por um período de cinco anos e só serão usadas para a finalidade desta pesquisa.

Eu _____, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Alessandra Miranda Braga Cabral sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Goiânia, ____, de _____, de 201__.

_____/_____/_____
Assinatura do participante Data

_____/_____/_____
Assinatura pesquisadora Data
Assinatura do pesquisador Data